এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ } বৈশাখ—১৩৪৮ সাল ১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণ।

নব বর্ষাভিবাদন।

যে ইচ্ছাময়ী শক্তির অপ্রতিহত প্রভাবে অনন্ত করুণায় এবং যাঁহাদের আন্তরিক আনুকূল্যে চিকিৎসা প্রকাশ, সংস্থাপিত হইয়াছিল তাহাদিগের জীবনের ৩৩শ বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিয়া চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা ৩৪শ বর্ষে পদার্পণ করিল। আজ এই নব বর্ষারম্ভে সেই সর্ব্বমঙ্গলময় করুণানিদান শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর সেই সকল পৃষ্ঠপোষক, গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। তাঁহাদের শান্তি ও সুখ চির অক্ষুন্ন থাকুক; তাঁহাদের পৃষ্ঠপোষকতায় আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি এই নববর্ষেও যেন তাঁহাদের সেবায় সাফল্য লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের এক মাত্র প্রার্থনা।

চিঃ প্রঃ সম্পাদক।

বিবিধ

বাধকের চিকিৎসা (**For Dysmenorrhoea**):—যে কোন অবস্থায় বাধকের চিকিৎসায় ঋতু সময়ের কিছুদিন পূর্ব্বে ও পরে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটীর ব্যবস্থায় বিশেষ কার্য্যকারীতা প্রকাশ করে, যথা:—

R

ফ্লুইড্ হাইওসিয়ামাই	...	½ ড্রাম।
,, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	,,
,, সিমিসিফিউগা	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
,, ইথেরিস—কিউ, এস		এ্যাড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ চামচ পরিমাণ ঔষধ অল্প জলের সহিত দিনে ৩ বার সেব্য।

Nov. 1906 P. M.

তরুণ উদরাময়ের ঔষধ (Acute Diarrhoea):—নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী ১০ মাত্রা পর্য্যন্ত প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যাইতে পারে, যথা:—

বিস্মাথ সাবকার্ব্বনেট	...	৪ ড্রাম।
ফেনিল স্যালিসিলেট	...	½—¾ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।
সিরাপ টলু	...	৪ "

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২ চামচ সেব্য।

P. M. March 1911

কর্ণশূলের ঔষধ (For Earache):—

℞

ইক্থল	...	১ ভাগ।
গ্লিসারিণ	...	৭.৫০ ভাগ।
একোয়া ডিসটিল্ড	...	৭.৫০ ভাগ।

উক্ত ঔষধের কয়েক ফোঁটা দিনে ৩ বার কর্ণ মধ্যে প্রযোজ্য।

P. M. June 1906

টন্সিলের প্রদাহ (টন্সিলাইটিস্):—

ভাট-সলুউ ক্লোরেট পটাশ	...	৪ আউন্স।
বাইক্রোমেট পটাশ	...	২ গ্রেণ।
টিং আইওডিন	...	½ ড্রাম।
টিং আইরণ	...	১ ড্রাম।

এক চামচ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর কুল্লিকারক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়। ইহা অতি উত্তম ঔষধ; বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় মাত্র উক্ত ঔষধ ব্যবহার দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

Med. Warld.

শিরঃশূলের ঔষধ (Migraine):—

℞

ক্যাফিন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলেট	...	৮ "
কোকেইন হাইড্রো	...	⅙ "
একোয়া	...	১ আউন্স।
সিরাপ সিম্প্লেক্স	...	২½ ড্রাম।

P. M. April 1906

হুপিং কাশির ঔষধ (Whooping cough):—

℞

সাইপ্রেস অয়েল	...	১ আউন্স।
এল্‌কোহল	..	৫ "

রোগীর বিছানা পত্র এবং কাপড় জামায় উক্ত ঔষধ ছড়াইয়া দিলে কাশির আক্ষেপের উপশম হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তশূন্যতার ঔষধ:—

℞

কুইনাইন সাল্ফ	...	১½ ড্রাম।
ফেরি রিডাক্টাই	...	১ "
একষ্ট্রাক্ট নাক্স ভমিকা	...	৮ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনোসি	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ কোঃ	...	১০ গ্রেণ।
পডোফাইলিন	...	১ গ্রেণ।
মেলিস্	...	কিউ, এস্।

৯টী পিল প্রস্তুত হইবে; প্রতিবার আহারের পর এক একটী পিল সেব্য (Harris)

P. M. March 1906

ম্যালেরিয়ার ঔষধ (For Malaria) ঃ—

℞

টিংচার আইওডিন কোঃ	...	২ ড্রাম।
ক্লাওয়ার্স সলিউসন	...	১ „

১০ হইতে ১৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত আহারের পর সেব্য।

℞

টিংচার আইওডিন কোঃ	...	৩ ড্রাম।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১ „

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর জলের সহিত ৪ ফোঁটা পরিমাণ সেব্য। (J. A. Burett. M. D. in wis Med Rec.)

P. M. Oct. 1906

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা :—

℞

টিং আইওডিন	...	৪ মিনিম।
লাইকার আর্সেনিক্যালিস	...	৪ „
থাইমল সলিউসন	...	½ ড্রাম।
ম্যাগ সাল্ফ	...	১ „
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা; এরূপ দৈনিক ৩ মাত্রা আহারের পর সেব্য।

কাশির চিকিৎসা (For Cough) :—

℞

এমন মিউরিয়েট	...	২ ড্রাম।
কোডিয়া	...	৯ গ্রেণ।
সিরাপ ইপিকাক	...	৩ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট গ্লিসিরিজা	...	½ আউন্স।
সিরাপ টলু—কিউ এস	...	৪ আউন্স।

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ করিয়া সেব্য।

Jan. 1906 P. M.

বাতের মালিশ :— নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী বাতের বাহ্যিক প্রয়োগে বিশেষ হিত ফল পাওয়া যায়; যথা :—

℞

স্যালিসিলিক এসিড	...	২ ড্রাম।
অয়েল উইন্টার গ্রীন	...	১ ড্রাম।
উইচ্ হেজেল	...	১ আউন্স।
অয়েল মাষ্টার্ড	...	৫ মিনিম।
এলকোহল	...	৪ আউন্স।

রাত্রে এবং প্রয়োজনানুসারে প্রাতে মালিশ করিতে হইবে। ইহাতে কাপড়ে বা চাদরে কোনরূপ দাগ ধরে না।

সিস্টাইটীস (Cystitis) :— যে কোনও কারণ বশতঃ সিস্টাইটীস পীড়ায় নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ।

℞

পটাশ সাইট্রাস	...	৬ ড্রাম (২৪ সি, সি)
টিং হাইওসিয়ামাস	...	১ আউন্স (৩০ সি, সি)
টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফরেট	...	১ আউন্স (৩০, সি,সি)

এলিক্সির পালমেটা এট

স্যান্টাল উড্ কিউ, এস, এ্যাড ৪ আউন্স (১২০ সি, সি)।

২ ড্রাম (৮ সি, সি) পরিমাণ ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য।

মৃদু আকারের সিস্টাইটীস পীড়ায় নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী কার্য্যকরী; যথা :—

℞

টিং হাইওসিয়ামাস	...	১ আউন্স (৩০ সি, সি)
পটাশ সাইট্রাস	...	১ „ „
একোয়া এ্যাড্	...	৬ „ ১৮০ সি, সি

একড্রাম পরিমাণ ঔষধ জলের সহিত প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(By Oswalds. Lowsly. M. D. & William E. Forsythe. Jr. M. D.) *Anti, Jan. '41'*

টোট্‌কা।

ম্যালেরিয়া জ্বরের পাচন—হরিতকী সিকি তোলা, আম্‌লা দুই আনা, কটকী দুই আনা, মনেক্কা ৵০ আনা, পলতা ৵০ আনা, যষ্টিমধু ৵০ আনা গুলঞ্চ ৵০ আনা, অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া পরিমাণ থাকিতে নামাইয়া প্রাতঃকালে সেবন করিতে হইবে।

মাতৃ স্তনে দুগ্ধ হ্রাস:—কাঁচা কল্‌মী শাকের রস ১।২ ঝিনুক পরিমাণ প্রত্যহ প্রাতে সেবন করিলে মাতৃস্তনে শীঘ্রই প্রচুর দুগ্ধ সঞ্চার হয়।

ঘামাচি:—হেলেঞ্চায় (হিঞ্চার) রসে শ্বেত চন্দন ঘষিয়া শরীরে মাখিলে ঘামাচি ভাল হয়।

কর্ণমূলের ঔষধ:—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা অন্য কোন কারণে গলা ও কান ফুলিলে, কাল ধুতরা পাতার (অভাবে সাদা) রস বাহির করিয়া তাহার সহিত সমুদ্র ফেণা ঘষিয়া উহা গরম করিয়া প্রলেপ দিলে অতি সত্বর দুই দিনে ফুলা ও যন্ত্রণা আরোগ্য হয়। ধুতরা রস গরম করিয়া দিবসে ২।৩ বার দিলে আরোগ্য হয়।

দূষিত ক্ষত শুষ্ক করিবার ঔষধ:—পাপ্‌ড়ী খয়ের, তুঁতে, চিতি সুপারী, সোহাগা, চাউল পোড়া, ভাজা বালি, হিরাকষ, পুরাতন লোহার গুঁড়া, আপাং এর রসে বাটিয়া তৎপরে ঘুটে কচুয়ার রস দ্বারা পরে চুনের জলের সহিত বাটিয়া শুষ্ক করিয়া বটী প্রস্তুত করিবেন। যখন ব্যবহার করিবেন তখন লোহার পাত্রে জল দিয়া ঘষিয়া ক্ষতে প্রলেপ দিবেন। ইহাতে অত্যন্ত দূষিত ক্ষত পরিষ্কার হইয়া আরোগ্য হইবে।

শ্বেত অপরাজিতার অদ্ভুত কাণ্ড:—শ্বেত অপরাজিতা পাতার রস, সামান্য একটু কলি চুণ, নারিকেল তৈলের সহিত মিশাইয়া ক্ষতে দিলে দুঃসাধ্য ক্ষত ও আরোগ্য হইবে।

স্বপ্নদোষ:—ছাগ দুগ্ধের সহিত সোয়া, আমলকী, ও মাজুফল বাটিয়া নাভির চারিদিকে প্রলেপ দিয়া শুইয়া থাকিবেন। স্বপ্নদোষ কস্মিন কালেও হইবে না।

উকুন মারিবার ঔষধ:—স্বর্ণ চাঁপার পত্রের রস করিয়া মাথায় মাখিলে সব উকুণ মরিয়া যাইবে।

কৃমি জনিত পেট কামড়ানি:—কৃমি জনিত পেট কামড়ানির ঔষধ:—এক তোলা পরিমাণ ছোঁচ মুথীর শিকড় এবং এক তোলা পরিমাণ আনারসের পাতার রস কিঞ্চিৎ মধু সহ সেবন করিলে পেট কামড়ানি উপশম হয়।

চিরেতা:—চিরেতার সংস্কৃত নাম ভূনিম্ব। হিন্দি নাম চিরায়তা। ঔষধে চিরতার চূর্ণ (মাত্রা /০—।০ আনা অথবা কাথ ৫—১০ (তোলা) ব্যবহৃত হয়।

চিরেতা জ্বরের ঔষধ:—চিরেতা সংযুক্ত পাঁচন জ্বর গ্রস্থ রোগীর সেব্য। পুরাতণ জ্বরে প্রতিদিন প্রাতে ১ ছটাক চিরেতার কাথ সেবন করিলে জ্বর বন্ধ হয়। কৃমি থাকিলে পড়িয়া যায় এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়।

চিরেতা যকৃৎ রোগীর সেব্য। ইহাতে যকৃতের কার্য্য ভাল করে, ঈষৎ পরিমাণে দাস্তকারক বলিয়া পেট পরিষ্কার রাখে এবং পেটের দূষিত বায়ু দূর করে।

রক্ত দুষ্ট হইয়া গায়ে চুলকাণি প্রভৃতি হইলে নিত্য চিরেতার কাথ সেবন করিলে শীঘ্র রক্ত পরিষ্কার হইয়া ঐ সমস্ত চর্ম্মরোগ বিনষ্ট হয়।

গর্ভিনীর বমনে—চিরেতা চূর্ণ এক আনা মিছরীর গুড়া অথবা মধুর সহিত খাওয়াইলে পোয়াতীর বমি নিবারণ হইবে।

(পল্লী-মঙ্গল)

পাইলাইটীস্ ও চর্ম্মপীড়ায় এম্-বি, ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসার কয়েকটী রোগীর বিবরণ

M & B 693 in Pyelities & septic skin conditions.

লেখক :—ডাঃ আর, কে, দে, এল, এম্, এফ, ডি, টি, এম।

তালাপ, আসাম।

(অনুবাদিত)

বর্ত্তমানে সমস্ত প্রকারের নিউমোনিয়া, মেনিনজাইটীস ও গণোরিয়া পীড়ায় এম এণ্ড বি ৬৯৩ ব্যবহারের প্রচলন প্রভূত পরিমাণে প্রদর্শিত হইতেছে, কিন্তু অদ্যাপি চর্ম্মপীড়ায় উহা ব্যবহার হইতে দেখা যায় নাই। তবে, আমরা কয়েকটী রোগীকে উক্ত ঔষধ দ্বারা প্রয়োগে অতি সুন্দর ফল পাইয়াছি। আর, পাইলাইটীস (Pyelitis) পীড়াতেও উহা ব্যবহারে সমপরিমাণ সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

বৃক্ককের পেল্ভস প্রদাহ।

১ নং রোগী :—২½ বৎসরের একটী শিশু ১৯৩৯ খৃষ্টাব্দের ৭ই আগষ্ট তারিখে হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়; সে সময় তাহার জ্বর এবং সামান্য ব্রঙ্কাইটীসের ভাব ছিল; ম্যালেরিয়া ছিল না বা চিকিৎসা সত্ত্বেও ১২ দিন যাবৎ একই ভাবে থাকে। অতঃপর শিশুটীর রক্তবিষাক্ততা বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং পাইলাইটীসের লক্ষণ সমুদয় পরিদৃষ্ট হয়। রোগ নির্ব্বাচনের পর শিশুটীকে নিম্নলিখিতরূপ এম এণ্ড বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়।

ত্রয়োদশ দিবসে উক্ত ঔষধ ½ বটিকা পরিমাণ মাত্রায় ৩ বার দেওয়া হয়।

চতুর্দ্দশ দিবসে উক্ত ঔষধ ½ বটিকা পরিমাণ উক্ত রূপ ২ বার দেওয়া হয়।

পঞ্চদশ দিবসে উক্ত ঔষধ ½ বটিকা পরিমাণ ১ বার দেওয়া হয়।

ষষ্ঠদশ দিবসে উক্ত ঔষধ ½ বটিকা পরিমাণ ১ বার দেওয়া হয়।

মোট রোগীকে ৩½ বটিকা অর্থাৎ ১·৭৫ গ্রাম উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

চতুর্দ্দশ দিবসে জ্বর ত্যাগ পায় এবং জ্বর আর পুনরায় হয় নাই। শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

২ নং রোগী :—২৮ বৎসর বয়স্ক একজন রোগী ১৯২৯ সালের নভেম্বর মাসে হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। অতিরিক্ত রক্তবিষাক্ততা এবং বৃক্কক প্রদেশ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। ম্যালেরিয়া পরিলক্ষিত হয় না। কিন্তু মূত্র পরীক্ষার পর "পাইলাইটীস" রোগ বলিয়া নির্ব্বাচিত হয় এবং তাহাকে নিম্নলিখিতরূপ এম এণ্ড বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়।

২য় দিন—উক্ত ঔষধ ৬ বটিকা দেওয়া হয়।
৩য় „ „ „ ৪ „ „ „
৪র্থ „ „ „ ৪ „ „ „
৫ম „ „ „ ৩ „ „ „

মোট রোগীকে ১৭টী ট্যাবলেট অর্থাৎ ৮·৫ গ্রাম দেওয়া হয়।

তৃতীয় দিনে জ্বর স্বাভাবিক অবস্থায় আসে এবং পুনরায় আর উঠে না। রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

এম-বি ৬৯৩ প্রয়োগ করিবার পর ২য় এবং ৩য় দিনে রোগিণীর বারংবার বমন হইতে থাকে এবং ২ বার বমনের সময় তাহার কৃমি (round worms) বাহির হয়। কৃমির জন্য বমন হইতেছে দেখিয়াও এম-বি দেওয়া বন্ধ করা হইল না।

আম্বেলিক্যাল সেপ্‌সিস্ (Umbilical Sepsis :—

১ নং রোগী :—১৩ দিনের ১টী শিশু সন্তানকে ১৯৩০ সালের ১৮ই নভেম্বর তারিখে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। তাহার আম্বেলিক্যাল সেপ্‌সিস্ ও তৎসহ জ্বর হইতেছিল। বাড়ীতে বহু প্রকারের চিকিৎসা করা সত্ত্বেও উক্ত বিষদুষ্টতা বর্দ্ধিত হইতে থাকে। সেই সময় হইতেই শিশুটীকে এম এণ্ড বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

১ম দিন উক্ত ঔষধ ১৬ ট্যাবলেট ৩ মাত্রা দেওয়া হয়।
২য় দিন উক্ত ঔষধ ১৬ ট্যাবলেট ২ মাত্রা দেওয়া হয়।
৩য় দিন উক্ত ঔষধ ১৬ ট্যাবলেট ২ মাত্রা দেওয়া হয়।

৪র্থ দিনেই জ্বর পড়িয়া যায়, ৬ দিনের মধ্যে উক্ত আম্বেলিক্যাল সেপ্‌সিস্ আরোগ্য হইয়া যায় এবং হাঁসপাতাল হইতে শিশুটীকে তৎপর ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

২ নং রোগী :—২৬ দিনের একটী শিশুসন্তানকে ১৯৩০ খৃষ্টাব্দের ৬ই ডিসেম্বর তারিখে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হয় এবং উক্তরূপ আম্বেলিক্যাল সেপ্‌সিস পীড়া নির্ব্বাচিত হয়; এম এণ্ড বি ৬৯৩ দ্বারা তাহাকে চিকিৎসা করা হয়।

১ম দিন ¼ ট্যাবলেট ২ বার দেওয়া হয়।
২য় ,, ,, ,, ,, ,, ,,
৩য় ,, ,, ,, ,, ,, ,,

সর্ব্বসমেত তাহাকে ১½ মাত্রা ট্যাবলেট অর্থাৎ ০.৭৫ গ্রাম দেওয়া হয়। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পর হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

ইম্‌পিটাইগো (মস্তিষ্কের চর্ম্মরোগ) :—

১ নং রোগী :—১৯৩৯ খৃষ্টাব্দের ১লা মে তারিখে ১ মাসের একটী শিশুসন্তান হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়; তাহার মস্তকে ইম্‌পিটাইগো নামক চর্ম্মপীড়া হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। ২।৪ দিন যাবৎ তাহাকে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু ইহাতে কোন উপকার না হওয়ায় তাহাকে এম & বি ৬৯৩ দ্বারা নিম্নপ্রদত্তরূপ চিকিৎসা করা হয়।

১ম দিন…¼ ট্যাবলেট…৩ মাত্রা দেওয়া হয়।
২য় ,, ,, ,, ২ ,, ,, ,,
৩য় ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,,
৪র্থ ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,,

মোট তাহাকে ২½ ট্যাবলেট অর্থাৎ ১.২৫ গ্রাম ঔষধ দেওয়া হয়।

ক্ষত স্থানগুলি অতি দ্রুত শুকাইতে থাকে এবং ৬ দিন পরে তাহাকে হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

২য় নং রোগী :—৮ মাসের একটী শিশু সন্তানের মস্তকে ইম্‌পিটাইগো নামক চর্ম্মরোগ দেখা দেয়। অনেক দিন পর্য্যন্ত বাড়ীতে নানারূপ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা সত্ত্বেও ক্ষতগুলি বিস্তারিত হইতে লাগিল। গণ্ডগ্রন্থী স্ফীত ও প্রদাহিত হইল এবং শিশুটীর গাত্রোত্তাপও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল। ষ্ট্যাফাইলোককাই নামক চর্ম্ম জীবাণু দেখা গেল। শিশুটীকে ১৯৩৯ খৃষ্টাব্দের ৩০শে জুন তারিখে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয় এবং এম্ & বি ৬৯৩ দ্বারা নিম্নরূপে চিকিৎসা করা হয়।

১ম দিন…½ ট্যাবলেট করিয়া ২ বার
২য় ,, ,, ,, ,,
৩য় ,, ,, ,, ,,
৪র্থ ,, ,, ,, ,,

মোট ৪টী ট্যাবলেট অর্থাৎ ২ গ্রাম ঔষধ দেওয়া হয়।

প্রায় ৪৮ ঘণ্টা পরে গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসে এবং ক্ষতগুলি অতি দ্রুত শুকাইতে আরম্ভ করে; আর ইহা ছাড়া গ্রন্থীস্ফীতিও দ্রুত তিরোহিত হয়। তৎপর শিশুটীকে ভর্ত্তির নবম দিবসে হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

৩য় নং রোগী :—দশম বর্ষীয়া একটী বালিকার মুখে ইম্‌পিটাইগো নামক চর্ম্ম পীড়ার আক্রমণ হয়; ২।৪ দিন নানাবিধ বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল না পাওয়ায় ১৯৩৯ খৃষ্টাব্দের ২৭শে নভেম্বর তারিখে হাসপাতালে ভর্ত্তি

করিয়া লওয়া হয় এবং এম্ & বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়।

১ম দিন	...	২টী ট্যাবলেট
২য় ,,	...	১½ ,,
৩য় ,,	...	,, ,,
৪র্থ ,,	...	১ ,,

মোট ৬টী ট্যাবলেট অর্থাৎ ৩ গ্রাম ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়।

উক্ত রূপ চিকিৎসার পর তাহার ক্ষতগুলি অতি দ্রুত শুকাইতে আরম্ভ করে; এবং তাহাকে ৫ম দিনে হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

ডারমেটাইটিস (Dermatitics) :—

১ নং রোগী :—৪০ বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোকের ১৯৩৯ খ্রীষ্টাব্দের ৭ই জুন তারিখে হাসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হয়; তাহার সমগ্র বা পাখানি তরুণ ডারমেটাইটীস নামক চর্ম্ম পীড়ায় আক্রান্ত হয়। উহা হইতে পুঁয গড়াইয়া পড়িতেছিল। উক্ত আক্রান্ত স্থানগুলি নর্ম্মাল স্যালাইন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দিবার পর এক্রিফ্লাভিন লোসন দ্বারা (Lotio acriflavine in 1,000) ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু ইহা সত্ত্বেও পীড়া ক্রমাগত বর্দ্ধিত হইতে লাগিল এবং অনিয়মিতরূপে গাত্রোত্তাপ দেখা গেল।

অতএব নবম দিবস হইতে তাহাকে এম & বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় :—

৯ম দিন	...	৬টী ট্যাবলেট।
১০ম দিন	...	,,
১১শ দিন	...	,,
১২শ দিন	...	৩টী ট্যাবলেট।

মোট ২১টী ট্যাবলেট অর্থাৎ ১০.৫ গ্রাম ঔষধ দেওয়া হয়।

দ্বিতীয় দিন হইতেই গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসে। আক্রান্ত স্থান অতি দ্রুত শুকাইতে আরম্ভ করে এবং ভর্ত্তির ২০ দিন পর তাহাকে হাঁসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

তাহাকে ১৫ দিনের দিন ছাড়িয়া দিবার কথা ছিল; কিন্তু মানসিক পরিবর্ত্তন হওয়ায় উহার পরের অবস্থা কিরূপ হয় তাহা দেখিবার জন্য আর এক দিন রাখা হয়।

২ নং রোগী :—৫ মাসের একটী শিশু রোগী ১৯৪০ খৃষ্টাব্দের ২রা জানুয়ারী তারিখে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়, তাহার অত্যধিক পরিমাণে মুখে, কর্ণে ও ঘাড়ে ডার্মাটাইটিস্ নামক চর্ম্মরোগ আক্রান্ত হয়।

ইতিহাস :—অনেকগুলি শিশু ভেলা (Bhela) ফল লইয়া খেলা করিতেছিল। কোনক্রমে ইহার রস শিশুটীর মুখে লাগিয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। তৎপর ক্ষত গুলি হইতে রস নিঃসরণ করিয়া অনাক্রান্ত স্থান কর্ণ, মস্তক ও ঘাড়ে উক্ত রস লাগায় ক্ষত উৎপন্ন হইতে থাকে; এইরূপে ক্ষত উৎপন্ন হইতে থাকে; এইরূপে ক্ষত বিস্তৃত হইতেও থাকে। শিশুটীকে এম্ & বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা নিম্নপ্রদত্ত রূপে করা হয়।

১ম দিন	¼ ট্যাবলেট	২ বার	করিয়া	দেওয়া	হয়।		
২য় ,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,
৩য় ,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,
৪র্থ ,,	,,	,,	২ বার	,,	,,	,,	

রোগ দ্রুত আরোগ্য করার পর ৭ম দিনে রোগীকে হাঁসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়।

চর্ম্ম রোগের স্থানিক চিকিৎসায় মনে হয় নিম্ন প্রদত্ত ঔষধগুলি পীড়ার অবস্থা বিশেষ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায় :—

১। এক্রিফ্লাভিন লোসন (1 in 1,000)

২। আনগুয়েনটাম হাইড্রার্জ এমোনিয়েটা।

৩। জিঙ্ক সাল্‌ফ ৬ গ্রেণ আর কপার সালফেট ৪ গ্রেণ দ্বারা লোসন।

সমস্তরূপ চর্ম্ম পীড়ায় এম & বি ৬৯৩ দেওয়া হইয়াছিল এবং তৎসহ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা ও হইয়াছিল।

মাত্রা হিসাবে ইহা সাধারণতঃ কম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

I. M. G.—Sept. 1940 Page 549

ব্যায়ামের কি ও কেন

লেখক :—ডাঃ ভূপেশচন্দ্র কর্ম্মকার।

সৃষ্টির সঙ্গে সঙ্গে পৃথিবীর যাবতীয় সৃষ্ট জীবেরই বহু অন্তঃশত্রু ও বহিঃশত্রুর সম্মুখীন হইতে হয়। এই সকল শত্রুর অনবরত আক্রমণ প্রতিরোধ করিয়াই প্রত্যেক জীব নিজের চেষ্টায় নিজের অস্তিত্ব বজায় রাখে। প্রতি পদক্ষেপে জীবের জীবননাশের এত বহুবিধ ও অশেষ সম্ভাবনা থাকা সত্বেও যে তাহারা কিরূপে এই অগণিত শত্রুর বেড়াজালের ভিতরে আত্মরক্ষা করিয়া থাকে, তাহা চিন্তা করিলে বাস্তবিকই বিস্ময়াপন্ন না হইয়া পারা যায় না। মানবজীবনে আমরা সাধারণতঃ আধিদৈবিক, আধিভৌতিক এবং আধিব্যাধি এই ত্রিবিধ বিপদের কবলে পড়ি। তন্মধ্যে প্রথমোক্ত দুইটি আকস্মিক বিপদপাতের পর্যায়ে পড়ে এবং ইহাদের দৌরাত্ম্য থেকে রক্ষা পাওয়া অনেক সময়েই আমাদের সাধ্যায়ত্ত নয়। কিন্তু দৈহিক রোগ হইতে অব্যাহতি পাওয়াটা একেবারে পুরোপুরি সাধ্যায়ত্ত না হইলেও বহুল পরিমাণে যে আমাদের নিজেদের চেষ্টা ও ইচ্ছার উপরই নির্ভর করে সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। এই জন্যই মনীষী সেনেকা বলিয়াছেন, "Man does not die, but he kills himself" অর্থাৎ মানুষ মরে না, নিজেকে মারে।

যতক্ষণ আমরা আমাদের শরীরটাকে খাটাইয়া নিজেদের গ্রাসাচ্ছাদনের ব্যবস্থা করি এবং পরিবার ও সমাজের প্রতি কর্ত্তব্য পালনে সচেষ্ট হই, ততক্ষণই আমাদের সংসারে বসবাস করার সার্থকতা থাকে। কিন্তু যেই মুহূর্ত্তেই দেহ তাহার অক্ষমতাবশতঃ এই কর্ত্তব্য পালনে পরাঙ্মুখ হয় সেই মুহূর্ত্তে আমরা পরিবারের ও সমাজের গলগ্রহ হইয়া দুর্ব্বিষহ জীবন যাপন করি। ফলে আমাদের ভাগ্যে জোটে অনাদর ও উপেক্ষা। কাজেই শরীর যাহাতে ব্যাধিমন্দির হইয়া না দাঁড়ায় তৎপ্রতি আমাদের সর্ব্বাগ্রে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

দেহকে সর্ব্বক্ষণ কার্য্যক্ষম রাখিতে হইলে রোগের প্রতিষেধক ও প্রতিকারক এই উভয়বিধ উপায়ই অবলম্বন করিতে হইবে। একদিকে শরীর রোগগ্রস্ত হইলে যেমন যথাবিহিত চিকিৎসা দ্বারা তাহাকে নিরাময় করা আবশ্যক, অন্যদিকে রোগ যাহাতে কোন প্রকারে আমাদের শরীরে প্রবেশ করিয়া নির্ব্বিবাদে বাসা বাঁধিতে না পারে, তৎপ্রতিও আমাদের সবিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। প্রথমোক্ত বিষয়টি আমাদের বর্ত্তমান আলোচনার বহির্ভূত বলিয়া শেষোক্ত বিষয়েরই শুধু কয়েকটি কথা বলিবার চেষ্টা করিব।

শরীরকে সুস্থ, সবল ও সুঠাম করিতে হইলে নিয়মিতভাবে ও সুনির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে অঙ্গসঞ্চালন করা একান্ত প্রয়োজনীয়। কারণ অনিয়মিত ও এলোমেলো ব্যায়াম দ্বারা শরীরের পুষ্টি না হইয়া বরং ক্ষতিই হইয়া থাকে। অব্যায়ত শরীরে অনেক সময় আমাদের অকাল-বার্দ্ধক্য, শ্রমবিমুখতা, নির্জ্জীবতা প্রভৃতি দোষ দেখা দেয়। কিন্তু এই সকল দোষ সুস্থ ও সবল শরীরের ত্রিসীমানায় আসিয়া ঢু মারিতেও সাহস পায় না। যাহারা প্রতিনিয়ত ব্যায়াম দ্বারা নিজেদের শরীরকে সুস্থ ও সবল রাখিবার জন্য সচেষ্ট, তাহারা বয়োবৃদ্ধ হইলেও তাহাদের চেহারায় বার্দ্ধক্যজনিত কোন প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না। তাহারা প্রবীণ হইয়াও নবীন থাকিয়া যায়।

আমাদের জীবনে যেমন শৈশব, কৈশোর, যৌবন, প্রৌঢ়ত্ব ও বার্দ্ধক্য প্রভৃতি দশা আছে, তেমনি বয়স ও শরীরের ধাত হিসাবে ব্যায়ামেরও নানাবিধ স্তর ও পদ্ধতি আছে। সকলের পক্ষে সকল ব্যায়াম প্রযোজ্য নয়। ছোট ছেলেমেয়েদের পক্ষে দৌড়ঝাঁপ, সাঁতার, খেলাধুলা প্রভৃতি স্বেচ্ছাপ্রণোদিত ও অল্পায়াসসাধ্য ব্যায়ামই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী উপযোগী। সাধারণতঃ তাহারা কতকক্ষণ

দৌড়াদৌড়ি, লাফালাফি করিয়া বিশ্রাম নেয়, আবার হয়তো কতকক্ষণ পরে দৌড়াদৌড়ি আরম্ভ করে। কিন্তু তাহারা যদি একটানা দীর্ঘকাল ব্যাপী সন্তরণ দৌড়াদৌড়ি বুকডন, বৈঠক প্রভৃতি করিতে অভ্যাস করে, তবে তাহাদের ব্যায়াম ফলপ্রদ তো হইবেই না অধিকন্তু হিতে বিপরীত হওয়ার সম্ভাবনাই অধিক। শরীরের অনিষ্ট করিয়া বাহাদুরি দেখান মোটেই কাজের কথা নয়। এই ধরণের ব্যায়ামের দিকে যাহাতে তাহারা ঝুঁকিয়া না পড়ে তৎপ্রতিই আমাদের দৃষ্টি থাকা উচিত। কারণ তাহাদের অপরিণত বয়সে মাংসপেশী তেমনভাবে সুগঠিত হয় না এবং হৃদ্‌যন্ত্রও পরিপুষ্টি লাভ না করার দরুণ অত্যধিক চাপ সহ্য করিতে পারে না। এক দিকে তাহাদিগকে যেমন আয়াসসাধ্য ব্যায়াম করিতে উৎসাহ দেওয়া মোটেই পরামর্শসিদ্ধ নয়, অন্যদিকে তাহাদের স্বাভাবিক রুচিবিরুদ্ধ ব্যায়াম করিতে দিলেও মারাত্মক ভুল হইবে। কারণ স্বাভাবিকপ্রবণতা ব্যায়ামের একটি অপরিহার্য্য অঙ্গ। যুবক এবং বয়স্ক লোকদের পক্ষে দীর্ঘকালব্যাপী ও আয়াসসাধ্য ব্যায়াম সাধারণতঃ ক্ষতিকর হয় না। কারণ এই সময়ে হৃদযন্ত্র যথেষ্ট চাপ সহ্য করার মত ক্ষমতা লাভ করে এবং মাংসপেশী সুগঠিত হয়। কিন্তু মাংসপেশী ক্রমশঃ পরিপুষ্টি লাভ করিতে করিতে একটা স্থৈর্য্যের অবস্থায় আসিয়া পৌঁছে বলিয়া ছোট ছেলেমেয়েদের মত মাঝে মাঝে বিশ্রাম নিয়া সারাদিনব্যাপী ব্যায়াম করিতে তাহাদের ভাল লাগে না এবং তাহাদের পক্ষে ইহা স্বাভাবিক নয়। কিন্তু শরীরের আভ্যন্তরীণ যন্ত্রগুলির শিথিলতা আসার দরুণ বৃদ্ধদের পক্ষে হাঁটা, খালিহাতে ব্যায়াম প্রভৃতিই বিশেষভাবে প্রযোজ্য। এই অল্পায়াস-সাধ্য ব্যায়ামগুলি পরিমিত মাত্রায় করিলেই তাহারা সুফল পাইতে পারে।

ব্যায়ামের সময়ে কিভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিবে সে সম্বন্ধে আমাদের অনেকেরই স্পষ্ট ধারণা নাই। অনেকে মনে করেন যে, সাধারণতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ করিয়াই ব্যায়াম করিতে হয়। কিন্তু এই ধারণা নিতান্ত ভ্রমাত্মক এবং এই পন্থা অবলম্বন করিলে শরীরের প্রভূত ক্ষতি হইতে পারে। ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে এইটুকু বলিতে পারি যে আমারাও ছাত্রজীবনে এই ভুল ধারণা ছিল। তখন মনে করিতাম এক শ্বাসে ২৫।৩০ টি বুকডন করিতে পারাই বোধ হয় ব্যায়ামের সাফল্যের একটি লক্ষণ। কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ অবস্থায় ব্যায়াম করার ফলে আমার মাথা ঘুরিত এবং পড়াশুনায়ও তেমন মনোযোগ দিতে পারিতাম না। পরে আমি এই অভ্যাস পরিত্যাগ করি।

মাংসপেশী সঞ্চালন আমাদের রক্ত চলাচল এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর কিরূপ প্রভাব বিস্তার করে, তাহার সম্বন্ধে এস্থলে কিছু বলিলে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। সুপ্রসিদ্ধ শরীরতত্ত্ববিদ্ হ্যালিবার্টন বলেন, "We may look upon respiration and circulation as the servants of muscles" অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং রক্ত চলাচলকে আমরা মাংসপেশীর দাস বলিয়া গণ্য করিতে পারি। ব্যায়াম করিবার সময় আমাদের রক্তে কার্ব্বণ ডাইক্সাইডের পরিমাণ অতিমাত্রায় বাড়ে। প্রধানতঃ তাহার ফলেই ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস বহিতে থাকে এবং হৃদপিণ্ডের কার্য্য ও রক্ত চলাচল দ্রুত হয়। আমাদের জীবন রক্ষার্থে অক্সিজেন অত্যাবশ্যক। ব্যায়ামকালে আমরা টাটকা অক্সিজেন গ্রহণ করি এবং আমাদের শরীর হইতে দূষিত কার্ব্বণ ডায়ক্সাইড বাহির হইয়া যায়। কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ করিয়া ব্যায়াম করিলে দূষিত কার্ব্বণ ডায়ক্সাইড শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে বাধা পায় বলিয়া মাথা ধরা, শরীর ঝিম ঝিম করা প্রভৃতি উপসর্গগুলি দেখা দেয়। কিন্তু আবার যখন শ্বাসপ্রশ্বাস আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া আসে তখন জোরপূর্ব্বক শ্বাসপ্রশ্বাসের কাজ হইতে দেওয়াও অনিষ্টকর।

এতদ্ভিন্ন ব্যায়ামকালে নিঃশ্বাসের থেকে প্রশ্বাসের গভীরতা বৃদ্ধি পায় এবং নিঃশ্বাস ক্রমশঃ অসম্পূর্ণ হইতে থাকে। প্রশ্বাসের গভীরতার দরুণ আস্তে আস্তে বক্ষদেশও স্বাভাবিক অবস্থা হইতে অধিকতর স্ফীত হয়। সাধারণতঃ আমরা দেখিতে পাই, আমাদের দাঁড়ান অবস্থা থেকে

হাঁটিবার সময় এবং হাঁটিবার অবস্থা থেকে দৌড়াইবার সময় আমাদের বুকের মাপ সাময়িকভাবে অধিকতর বৃদ্ধি পায়। কাজেই এইভাবে নিয়মিত ব্যায়াম করার ফলে পরিশেষে স্থায়ীভাবে ক্রমশঃ বুকের মাপও বাড়িয়া যায়।

সাধারণতঃ মুক্ত বায়ুতেই ব্যায়াম করা কর্ত্তব্য। শুধু এইটুকু লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, ব্যায়ামকারীর শরীরে যেন সোজাসুজি বাতাসের ঝাপ্টা আসিয়া না লাগে। শীতকাল বা ঠাণ্ডার সময় একটা পাতলা জামা গায়ে দিয়া ব্যায়াম করা মন্দ নয়। কিন্তু ঐ সময়ে ব্যায়ামের পরে কোন না কোন জামা গায়ে দেওয়া আবশ্যক। কারণ ব্যায়াম করিবার সময় শরীর গরম হয়, কাজেই ইহার পরে ঠাণ্ডা লাগাইলে সর্দ্দি বা ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগ আক্রমণ করিতে পারে। ছোট ছোট ছেলেমেয়ে এবং বৃদ্ধেরা শীত কম সহ্য করিতে পারে বলিয়া তাহাদের পক্ষে বিশেষভাবে উপরোক্ত নিয়মেই ব্যায়াম করা বিধেয়।

প্রথমে একাকী ব্যায়াম করিয়া অনেকেই কোন আনন্দ পায় না। কাজেই তাহারা ধৈর্য্য হারাইয়া ব্যায়াম ছাড়িয়া দেয়। এইজন্য তাহাদের পক্ষে প্রথম অবস্থায় কোন আখড়ায় ব্যায়াম করা বাঞ্ছনীয়। সেই স্থানে নানাপ্রকার যন্ত্রের সমাবেশ থাকায় এবং বহু লোকের দেখাদেখি ব্যায়াম-কারীর আপনা হইতেই ব্যায়াম করিতে ইচ্ছা হয় ও উৎসাহ বাড়ে। তারপর ব্যায়ামের প্রতি মন একবার আকৃষ্ট হইলে একাকী ব্যায়াম করিতেও আর কোন কষ্ট হইবে না।

অনেকে সময়াভাববশতঃ ব্যায়াম করিতে পারেন না বলিয়া অজুহাত দেখান। কিন্তু ইহার মূলে কোন সত্য নাই। একজনের শরীর গঠনের পক্ষে দৈনিক বিশ মিনিট হইতে ত্রিশ মিনিট পর্য্যন্ত ব্যায়ামই যথেষ্ট। কিন্তু যাহাদের শরীর একবার গঠিত হইয়া গিয়াছে বা যাহারা শুধু স্বাস্থ্য ভাল রাখিবার জন্য ব্যায়াম করিতে চাহে, তাহারা দৈনিক পাঁচ হইতে দশ মিনিট ব্যায়াম করিলেই শরীরকে সুস্থ ও কার্য্যক্ষম রাখিতে পারে। তবে যাহারা ব্যায়ামের দিকে চরম উৎকর্ষ লাভের জন্য বিশেষ আগ্রহান্বিত তাহাদের কথা স্বতন্ত্র। কোন্ সময়ে ব্যায়াম করা উচিত তাহা ব্যায়ামকারীর কাজ ও সুবিধার উপরই নির্ভর করে। সাধারণতঃ পূর্ণ আহারের তিন ঘণ্টা পরে কিম্বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ব্যায়াম করা বিধেয়। কিন্তু প্রত্যহ যাহাতে একই সময়ে নিয়মিতভাবে ব্যায়াম করা যায় তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

এরূপ দেখা যায় যে, ব্যায়াম করা সত্ত্বেও কোন শারীরিক উন্নতি না হইলে অনেকে হতাশ হইয়া ব্যায়ামের উপর বীতশ্রদ্ধ হয়। বয়স ও শরীরের ধাত বুঝিয়া অভিজ্ঞ লোকের পরামর্শ অনুসারে নিয়মিতভাবে ব্যায়াম করিলে শরীরের উন্নতি হইবেই। কিন্তু যথাযথ প্রণালীতে ব্যায়াম না করিয়া ব্যায়ামের উপর দোষারোপ করা অনুচিত। ব্যায়াম করিয়া কাহারও কাহারও শরীর বেডৌল (deformed) হইয়া যায়। ব্যায়াম প্রণালীর ভুলের জন্যই যে ইহা হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আমার নিজের বেলায়ই দেখিয়াছি যে, বারবেলের সাহায্যে ব্যায়াম করিবার প্রথম অবস্থায় আমার একটা কাঁধ একটু বেশী উঁচু হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু আমার স্বনামধন্য ব্যায়ামগুরু শ্রীযুত রাজেন্দ্রনারায়ণ গুহ ঠাকুরতার নির্দেশ অনুসারে ব্যায়াম করার ফলে এই দোষ সারিয়া যায়। এ স্থলে উল্লেখ-যোগ্য যে, ব্যায়াম করিবার ফলে অনেকের শরীর অস্বাভাবিকরূপে শক্ত হইয়া যায়। ব্যায়াম আরম্ভ করিবার পরই যদি শরীর ঐরূপ শক্ত হয় তবে শরীরের বৃদ্ধি হইবে কিরূপে? অত্যধিক ব্যায়াম এবং বেশী পরিমাণ ভার লইয়া ব্যায়াম করার ফলেই শরীর শক্ত হইয়া যায়। ইহা যাহাতে না হয় তাহার জন্য প্রত্যেকটি প্রণালীর ব্যায়ামের পরে যে সকল মাংসপেশী সঞ্চালিত হয় সেগুলি ভাল করিয়া ডলিয়া দিলে এবং স্নানের পূর্ব্বে সমস্ত শরীরে সরিষার তৈল মালিশ করিলে সুফল পাওয়া যায়। এ ছাড়া ব্যায়ামের মাত্রা হঠাৎ না বাড়াইয়া আস্তে আস্তে বাড়ানই পরামর্শসিদ্ধ। এ কথা জানা উচিত যে, আদর্শ ব্যায়াম-কারীর পেশীগুলি প্রসারিত হইলে তুলার মত নরম এবং সঙ্কুচিত হইলে লোহার মত শক্ত হইবে।

ব্যায়ামকারীদের শুধু অঙ্গ সঞ্চালনের দিকে দৃষ্টি দিলে

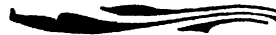
চলিবে না, কি কি খাদ্য খাইলে শরীরের পুষ্টি সাধন হয়, তাহাদের সম্বন্ধেও তাহার সবিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। এই বিষয়ে এই স্থানে বিস্তৃত আলোচনা সম্ভবপর নয়। তবে সংক্ষেপে ইহা বলা যাইতে পারে যে, তাহাদের আভ্যন্তরীণ যন্ত্রগুলির কার্য্য ভাল হওয়ার দরুণ তাহাদের ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়। তাই তাহারা যাহাই আহার করুক না কেন তাহা হজম করার পক্ষে তাহাদের কোন অসুবিধা হয় না। পুষ্টিকর খাদ্য শরীর রক্ষা ও বৃদ্ধির পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয়। কিন্তু যাহারা মোটেই পরিশ্রম করে না অথচ পুষ্টিকর খাদ্য খায় তাহাদের ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইয়া চর্ব্বির মাত্রাই বৃদ্ধি করে। পুষ্টিকর খাদ্য বলিতে প্রোটীন, শর্করা ও চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য, ভিটামিন ও জলকেই বুঝাইতেছি। অনেকের পক্ষে হয়তো অর্থাভাবের দরুণ পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়া সম্ভব হয় না। তাহাদের সম্বন্ধে এইটুকু বলিতে চাই যে, পুষ্টিকর খাদ্য জুটাইতে না পারিলেও তাহারা যে খাদ্যই গ্রহণ করুক না কেন, তাহা যথাযথরূপে হজম হওয়ায় তাহার সারাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সমস্ত শরীরে ছড়াইয়া পড়ে এবং শরীরকে সুস্থ ও সবল করিয়া তোলে। তাই আমরা দেখিতে পাই পরিশ্রমী লোকেরা সামান্য ডাল-ভাত খাইয়াও শ্রমবিমুখ পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণকারীদের চেয়ে অধিকতর শক্তিশালী হয়। ব্যায়ামকারী সর্ব্বদাই খাদ্যের গুণাগুণ বিচার করিয়া খাদ্য গ্রহণ করিলে তাহার শরীরে অনুভবযোগ্য পরিবর্ত্তন আসিবেই। কিন্তু সকলের পক্ষেই খাদ্যের একপ্রকার ব্যবস্থা হওয়া উচিত নয়। একের পক্ষে যাহা অমৃততুল্য অপরের পক্ষে তাহা বিষবৎ ক্রিয়া করিতে পারে। কৃশকায় ব্যক্তিদের পক্ষে কিছু অধিক পরিমাণে শর্করা ও চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করা উচিত—যথা ঘি, মাখন, চিনি, গুড় ইত্যাদি। কিন্তু স্থূলকায় ব্যক্তিদের পক্ষে এই নিয়ম মোটেই খাটে না। তাহাদের সাধারণতঃ শর্করা ও চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য কম পরিমাণে খাওয়া বিধেয়। এতদ্ব্যতীত তাহাদের মোটামুটি খাদ্যের পরিমাণও কম হওয়া আবশ্যক। এই প্রসঙ্গে একটি গল্প বলিবার লোভ সম্বরণ করিতে পারিলাম না। একদিন একজন ব্যায়ামকারীকে হঠাৎ মোটা হইতে দেখিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম, "কি মশাই বড় মোটা হয়ে যাচ্ছেন দেখ্ছি? আজকাল বোধ হয় নিয়মিতভাবে ব্যায়াম কচ্ছেন না?" তাহার উত্তরে তিনি বলিলেন, "হাঁ, পূর্ব্বের মত ব্যায়ামের জন্য আর অত সময় দিতে পারি না।" তারপর আমি তাঁহাকে তাঁহার খাদ্যের পরিমাণ কমাইয়া দিতে বলিলাম। তিনি উত্তর দিলেন, তিনি আজকাল অত্যন্ত কম খাদ্য গ্রহণ করিতেছেন। তবে শুধু ঘি আর ভাত একটু বেশী পরিমাণে খাইতেছেন। এই কথা শুনিয়া আমি বাস্তবিকই অবাক হইলাম। কারণ যে শর্করা ও চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য শরীরের চর্ব্বি বৃদ্ধি করে তাহাই খাইয়া তিনি দিব্য নিশ্চিন্তে বলিতেছেন যে, তিনি খাওয়া একেবারেই কমাইয়া দিয়াছেন। তাই বলি যে, খাদ্যাখাদ্য সম্বন্ধে ব্যায়ামকারীর সাধারণ জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

শরীরের স্থূলত্ব কমাইবার জন্য মাঝে মাঝে উপবাস করিলে ভাল ফল পাওয়া যাইতে পারে। অনেকে মনে করে যে, উপবাসে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তাহা মনে করিবার কোন যুক্তিসঙ্গত হেতু নাই। কারণ, আমাদের দেশে একটা প্রবাদ আছে, "ঊনা ভাতে দুনা বল, অতি ভাতে রসাতল।" উপবাসে শরীর দুর্ব্বল না করিয়া বরং অনেক সময় কর্ম্মক্ষমতা বাড়ায়। দৃষ্টান্তস্বরূপ মরুভূমির উষ্ট্রদের কথা ধরা যাউক। উষ্ট্রগুলি সাধারণতঃ তাহাদের কুঁজের মধ্যে চর্ব্বি আকারে কিছু খাদ্যের সংস্থান করিয়া রাখে। কাজেই তাহারা কোনরূপ খাদ্য গ্রহণ না করিয়াও এক মাস দেড় মাস কাল মরুভূমির উপর দিয়া অনায়াসে চলিয়া যাইতে সমর্থ হয়। তাহাতে তাহাদের কুঁজটা সঙ্কুচিত হয় বটে, কিন্তু শরীরের কোন অনিষ্ট হয় না। সেইরূপ চর্ব্বিযুক্ত লোকদেরও ২।৪ দিন উপবাস করিলে তাহাদের চর্ব্বি কমিয়া যায়, কিন্তু শরীরের কোন ক্ষতি হয় না। এতদ্ব্যতীত বিশিষ্ট ব্যক্তিদের গবেষণা হইতে দেখা গিয়াছে যে, সৈনিকগণ ও ব্যায়ামকারীদের পক্ষে যে পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করা আবশ্যক বলিয়া সাধারণতঃ মনে হয় তাহার থেকে অল্প পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিয়া তাহারা বেশ সুস্থ ও সবল থাকে।

ব্যায়ামকালে শরীর হইতে অধিক পরিমাণ ঘাম বাহির হয়। কাজেই ব্যায়ামের পরে কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিয়া এক গ্লাস ঠাণ্ডা জল, দুধ বা সরবৎ পান করা উচিত।

সাধারণতঃ আমরা এরূপ অভিযোগ শুনিতে পাই যে ব্যায়ামকারীরা অল্পায়ু হয়। কিন্তু বিশেষজ্ঞগণ বলেন, অল্পায়ুতা ও দীর্ঘায়ুতা প্রধানতঃ বংশধারার উপর এবং এতদ্ব্যতীত খাদ্য, ব্যায়াম, সংক্রামকতা, দৈবঘটনা ও দেশের পারিপার্শ্বিক অবস্থার উপর নির্ভর করে। ব্যায়ামই শুধু অল্পায়ুতার জন্য দায়ী নয়। উহা বরঞ্চ দীর্ঘায়ু লাভে সহায়তা করে। অধিকন্তু কর্ম্ম দ্বারাই জীবনের সাফল্যের পরিমাপ হয়, নৈষ্কর্ম্মের দ্বারা নহে। চিররোগী অনেক সময় চিরঞ্জীবী হয়ত হইতে পারে। কিন্তু জীবনভর জীর্ণ দেহতরী বাহিয়া মৃত্যুর অপেক্ষায় থাকা কি শ্রেয়ঃ ও প্রেয়? যাহারা নিয়মিতভাবে ব্যায়াম করে তাহারাই আজীবন শরীরকে পুষ্ট করিয়া কর্ম্ম করিয়া যাইতে পারে। সাধারণ লোক অপেক্ষা তাহাদের রোগের আক্রমণ প্রতিরোধ করিবার শক্তিও অধিক বৃদ্ধি পায়। কিন্তু যাহাতে কোন প্রকার ব্যায়াম না করিয়া জীবনযাপন করিতে চাহে তাহাদের শরীর সাধারণতঃ ব্যাধিগ্রস্থ হইয়া মৃত্যুর পথ সুগম করিয়া দেয়। তবে একথাও ঠিক যে অত্যধিক ব্যায়াম করিলে শরীর ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হইয়া ভাঙ্গিয়া পড়ে এবং তাহার ফলেই মৃত্যুর দিন শীঘ্রই ঘনাইয়া আসে। মোট কথা "Greatest blessings of this earth in a strong. healthy body kept in good formed condition by a rational system of daily exercise".

অর্থাৎ সুসঙ্গত প্রণালীর দৈহিক ব্যায়াম দ্বারা সুন্দর-ভাবে গঠিত সুস্থ ও সবল শরীরই জগতের শ্রেষ্ঠ সম্পদ। পরিশেষে বক্তব্য এই যে আজকাল মার্কিন ও জাপানীরা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক দীর্ঘায়ু হইয়াছে। তাহারা কি শরীর-চর্চ্চায় কম অগ্রণী?

A. B. P.

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর

(Epidemic Cerebro-spinal fever)

লেখক ঃ—ডাঃ দেব প্রসাদ সান্যাল।
কলিকাতা।

এই জ্বরের নামকরণ করা কঠিন; এই জ্বর কখন বিক্ষিপ্ত (অর্থাৎ এখানে একটা সেখানে একটা এইরূপ) ভাবে (Sporadic) অথবা ব্যাপক (Epidemic) ভাবে দেখা দিতে পারে। এই জ্বরের কারণ 'Meningo-coccus' নামক বীজাণুর আক্রমণ; আক্রমণের স্থান মস্তিষ্ক (Brain) এবং মেরুমজ্জার (Spinal Cord) আবরক ঝিল্লি (Meninges)। এই জীবাণুর আক্রমণে মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার সমগ্র ঝিল্লির প্রদাহ (Meningitis) উৎপন্ন হয়; সুতরাং এই ব্যাধির নামকরণ করা যাইতে পারে ('Cerobro-Spinal meningitis' কিন্ত

'Meningococcus' নামক বীজাণুর আক্রমণ ব্যতীত অন্যান্য কারণেও Cerebrospinal meningitis হইতে পারে, সুতরাং এই জ্বর 'cerebro-spinal fever বলিয়া কথিত হইলেই ভাল হয়।

এই সংক্রামক জ্বরের কতকগুলি বিশেষত্ব আছে যাহা অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধিতে দেখিতে পাওয়া যায় না; বহুদিন পর্য্যন্ত এই বিশেষত্বগুলির কারণ বুঝিতে পারা যায় নাই, কিন্তু বহু অনুসন্ধানের ফলে আবিষ্কৃত হইয়াছে যে এই ব্যারামের 'বাহক' (Carriers) আছে অর্থাৎ কতকগুলি এমন লোক আছে যে তাহাদের দেহে এই বীজাণুগুলি (Meningococcus) সহজেই প্রবিষ্ট ও বর্দ্ধিত হইতে থাকে কিন্তু তাহারা নিজেরা আক্রান্ত হয় না এবং তাহারা অন্য লোকের সংস্রবে আসিলে উঁহাদের দেহে এই ব্যাধি সংক্রমিত হয় ও উহার লক্ষণাদি প্রকাশ করে; এই পীড়ার অন্যান্য বৈশিষ্ট্যও আছে, যথা:—(১) অনিয়মিত ভাবে ইহার অকস্মাৎ আবির্ভাব; (২) একবার ব্যাপক আক্রমণের (Epidemic) পর পুনরায় অন্য ব্যাপক আক্রমণ হইলে উভয়ের মধ্যে কোন সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে না পারা; (৩) যেস্থানে ব্যাপক আক্রমণ হইয়াছে তাহার সন্নিকটে কোন স্থানে আক্রমণ না হওয়া; এবং (৪) যেস্থানে আক্রমণ আরম্ভ হইয়াছে ঐ স্থানে অল্প সংখ্যক লোক আক্রান্ত হওয়া। যে সকল স্থানে লোকের ঘন বসতি, বিশেষতঃ যুদ্ধের সময় যেখানে বহু-লোক অতি অল্প স্থানে বাস করিতে বাধ্য হয় (যেমন তাঁবুতে), সেইরূপ স্থানে এই পীড়া ব্যাপকভাবে আক্রমণ করিতে পারে অথবা বহু লোকের মধ্যে সামান্য সংখ্যক লোককে আক্রমণ করিতে পারে।

এই রোগের লক্ষণাদিতে দেখিতে পাওয়া যায় বিক্ষিপ্ত (Sporadic) এবং ব্যাপক আক্রমণে কোন বিষয়েই কোন পার্থক্য নাই। এই পীড়ার 'বাহক' (Carriers) হইতে এই ব্যারাম ধারাবাহিক রূপে চলিতে থাকে এবং প্রধানতঃ বিক্ষিপ্ত আক্রমণ (Sporadic Cases) হইতেই ব্যাপক আক্রমণ (Epidemic) আরম্ভ হয়। আজকাল চিকিৎসক সমাজের ধারণা এই যে এই পীড়া বহু-বিস্তৃত কিন্তু মোটের উপর মৃত্যু সংখ্যা বেশী নহে অর্থাৎ অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির (যথা কলেরা, বসন্ত ইত্যাদির) ন্যায় বহুলোক আক্রান্ত হয় না, যদিও যাহারা আক্রান্ত হয় তাহারা প্রায় অধিকাংশই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কারণতত্ত্ব (Aetiology):—

দেশ হিসাবে বলিতে গেলে বলা যায় এই ব্যাধি সর্ব্বদেশেই হয় অর্থাৎ পৃথিবীব্যাপী তবে পৃথিবীর উত্তরাংশের নাতিশীতোষ্ণ দেশগুলিতেই (North Temperate Zone) ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব।

এই সংক্রামক জ্বরের (Epidemic Cerebrospinal Meningitis) প্রাদুর্ভাব সাধারণতঃ শীত ও বসন্তকালেই দেখিতে পাওয়া যায়; অন্য ঋতুতে ইহার আক্রমণ বড় একটা দেখিতে পাওয়া যায় না।

এই ব্যারামের আর একটী বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় যে যেসময়ে ইনফ্লুয়েন্জা, নিউমোনিয়া ও হামজ্বরের আক্রমণ আরম্ভ হয় এই সংক্রামক জ্বরও ঠিক সেই সময়ে ব্যাপক ভাবে আরম্ভ হয় এবং এই সমস্ত জ্বরে প্রথমেই আক্রান্ত হয় নাসিকা ও গলদেশের অভ্যন্তর প্রদেশ (Naso-pharynxe)।

এই ব্যারাম ছোঁয়াচে (Contagious) কিনা এই প্রশ্ন মীমাংসার জন্য বহু আলোচনা ও বাদানুবাদ হইয়া স্থির হইয়াছে যে এই ব্যারাম ছোঁয়াচে (Contagious); তাহার প্রমাণ, যথা:—(১) এই ব্যারাম চিকিৎসায় দেখিতে পাওয়া যায় চিকিৎসক ও যাহারা শুশ্রূষা করে (Nurses), তাহারা কখন আক্রান্ত হয়; (২) এক বাড়ীতে কাহারও এই রোগের আক্রমণ হইলে সেই বাড়ীর অন্যান্য লোকও আক্রান্ত হয়; (৩) যেখানে এই ব্যারামের আক্রমণ কখন হয় নাই সেখানে এই রোগ লইয়া কেহ গেলে সেস্থানের লোকের এই ব্যারামের আক্রমণ হইতে দেখা যায়; এবং (৪) যে কোন স্থানে এই ব্যারাম আরম্ভ হইলে সেখানে ইহা ছড়াইয়া পড়ে।

ছোঁয়াচে (Contagious) বলিলে যাহা বুঝায়

ইহা ঠিক সেই প্রকারের ছোঁয়াচে নহে অর্থাৎ রোগীর গায়ে হাত দিলেই যে এই রোগের আক্রমণ হয় তাহা নহে।

বীজাণু—এই রোগের বীজাণুর নাম মেনিন্‌গোকক্কাস (Meningococcus—Diplococcus Meningitidis Intracellularis) ; এই বীজাণুর জীবনীশক্তি (Vitality) খুব ক্ষীণ; রৌদ্র লাগিলে (Sunlight) ১২ ঘণ্টার মধ্যেই ইহার মৃত্যু ঘটে।

মনুষ্যদেহে এই বীজাণুর বাসস্থল (Habitat) নাসিকা ও গলার অভ্যন্তর প্রদেশ (Naso-Pharynxe); যাহারা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হয় তাহাদের এই প্রদেশেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং যাহারা 'বাহক' (Carriers) তাহাদিগেরও এই প্রদেশই বীজাণুদিগের বাসস্থল।

লক্ষণাদি (Symptoms) :—

এই বীজাণুর আক্রমজনিত যে জ্বররোগ হয় উহার লক্ষণাদি বিচারে এই ব্যাধিকে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিভিন্ন শ্রেণীতে ভাগ করা যাইতে পারে, যথা :—

(১) **সাধারণ শ্রেণী** (The ordinary or Acute type) :—

এই রোগের প্রচ্ছন্ন বা গুপ্তাবস্থা (Incubation period) কতদিন তাহা ঠিক করিয়া বলা কঠিন তবে সম্ভবতঃ অল্প সময় ৪।৫ দিন মাত্র। জ্বর আরম্ভ হয় হঠাৎ—অন্যান্য তরুণ সংক্রামক জ্বর যেরূপ ভাবে আরম্ভ হয়, তেমনিভাবে; জ্বর আরম্ভ হওয়ার পর ২।৩ দিন যদি এই জ্বরের কথা মনে না থাকে তবে লক্ষণাদি দেখিয়া ইহা কোন জ্বর তাহা বুঝিতে পারা যায় না—অর্থাৎ ইহা যে কোন তরুণ সংক্রামক জ্বর হইতে পারে।

এই ব্যারাম হঠাৎ, আরম্ভ হয়; রোগী অসুস্থ বোধ করে এবং তাহার পরই জ্বর আরম্ভ হয়; জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে মাথা বেদনা ও বমন হইতে থাকে। জ্বরের তাপ শীঘ্রই বাড়িয়া যায় এবং প্রথম দিনই তাপ ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী হয়।

রোগীর মাথার বেদনাই প্রধান উপসর্গ হয়; যন্ত্রণা হয় অসহ্য এবং সাধারণতঃ মাথার পশ্চাৎদিকেই (Occipital region) রোগী বেদনা বোধ করে। মাথার বেদনা উপশম করিবার যে সমস্ত সাধারণ ঔষধাদি আছে তাহাতে রোগীর বেদনা নিবৃত্তি হয় না।

জ্বর আরম্ভের সময় পূর্ণবয়স্কদের সাধারণতঃ শীতকম্প (Rigor) হইয়া আরম্ভ হয় এবং শিশু ও ছোট ছেলে-পিলেদের তড়্‌কা (Convulsion) পূর্ণবয়স্কদের ব্যারামের প্রারম্ভে বমন হয়; ছোট ছেলেপিলেদেরও বমন হয় কিন্তু শিশুদের বমন বেশী হইতে দেখা যায় না।

যে তিনটী প্রধান লক্ষণ লইয়া ব্যারাম আরম্ভ হয় অর্থাৎ জ্বর, মাথার বেদনা ও বমন উহা ব্যতীত আরও কয়েকটী লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু উহা সকল সময়ে থাকে না যথা বিকার (Delirium), হস্ত পদ ও ঘাড়ে বেদনা এবং নাক ও গলায় সর্দ্দি (Naso-paryngeal Catarrh); এতদ্ব্যতীত কখন কখন চোখের প্রদাহ (Coujunctivitis) ও কাণের প্রদাহ (Otitis) হইতে দেখা যায়; কোন কোন রোগীর বুকে যথেষ্ট সর্দ্দি (Bronchial Catarrh) এবং কাহারও কাহারও অন্ত্রের প্রদাহ (Enteritis) এবং কখন কখন সন্ধিতে (Joints) বেদনা হয়।

দুইদিন হইতে ৪ দিন এইরূপ রোগ ভুগিবার পর মস্তিষ্কের পরদা আক্রান্ত হইবার লক্ষণ প্রকাশ হইতে আরম্ভ হয়; বমি বন্ধ হইয়া যাইবার পর পুনরায় বমন আরম্ভ হয়; নাড়ী (Pulse) অনিয়মিত (Irregular); পূর্ণবয়স্ক ও বালকবালিকাদিগের জ্বরের তুলনায় নাড়ীর হার কম (Infrequent); শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত (Irregular)।

রক্ত চলাচল ক্রিয়ার চাঞ্চল্য দেখিতে পাওয়া যায়; থাকিয়া থাকিয়া রোগীর মুখ চোখ লোহিতাভা হইতে থাকে এবং শরীরে কোথাও আঙ্গুলের নখ দিয়া টানিলে ঐ বরাবর একটী লাল রেখা বাহির হয় (Tacoes cerebrales); রোগী পা গুটাইয়া এক পাশ হইয়া শুইয়া থাকে এবং গায়ের

চাদর বা বিছানার চাদরে সর্ব্বাঙ্গ ঢাকিয়া থাকিতে পছন্দ করে। রোগীর চোখের তারা (Pupils) প্রসারিত (Dilated) হয় এবং আলোতে তাড়াতাড়ি সঙ্কুচিত হয় না; রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না (Photophobia) এবং শব্দ বা কোন প্রকারের বিরক্ত সহ্য করিতে পারে না। ঘাড়ে হাত দিলে দেখিতে পাওয়া যায় ঘাড়ের পেশীগুলি শক্ত হইয়াছে এবং জোর করিয়া ঘাড় ঘুরাইতে গেলে রোগী ব্যথা পায়। আর একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে উরুদেশের পশ্চাৎ দিকের পেশীগুলি (Hamstrings) শক্ত হইয়া টান হইয়া থাকে এবং উরু কটি সন্ধিতে (Hipjoint flexed) পা হাঁটুসন্ধিতে আর সহজে লম্বা করা যায় না (Kernig's Sign)। পেট, পিঠের দিকে নীচু হইয়া চলিয়া যায় (Retracted)। ত্বকের প্রতিক্রিয়া জনিত লক্ষণাদি (Reflexes) বিলুপ্ত হইয়া যায়। রোগীর মৃদু বিকার থাকে এবং রোগী আদৌ ঘুমাইতে পারে না; রোগীর মাথার বেদনা এত অসহ্য হয় যে মর্ফিয়া ইনজেক্সন করিয়া রোগীকে বেহুঁস করিয়া রাখিতে হয়।

অধিকাংশ স্থলে প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর গায়ে কোন প্রকারের দাগ (Rash) বাহির হয়—হয় বড় বড় গোলাপী রঙের দাগ বুক পিঠ এবং হাতে পায়ে দেখা দেয় অথবা হামের মত অথবা ২।৪ টা ছোট ছোট রক্তের দাগের মত এখানে সেখানে দেখা দেয়; এতদ্ব্যতীত নাকে, মুখের কোণে (Angle of the mouth) এবং চিবুকে 'Herpes' বাহির হয়।

রক্ত পরীক্ষা করিলে রক্তের শ্বেত-কণিকা যথেষ্ট বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় (Leucocytosis 20,000 to 40,000).

প্রথম সপ্তাহের শেষের দিকে রোগী ক্রমশঃ অচৈতন্য হইয়া পড়িতে থাকে (Stupor); এ অবস্থায় রোগীকে নাড়াচাড়া করিলে তাহাকে জাগান যাইতে পারে বটে কিন্তু রোগী তাহা আদৌ পছন্দ করে না এবং তৎক্ষণাৎ পূর্ব্ববৎ জড়পুটুলি হইয়া পড়ে। মাথার যন্ত্রণার কিঞ্চিৎ লাঘব হয় বটে কিন্তু রাত্রের দিকে মধ্যে মধ্যে হঠাৎ বৃদ্ধি হয় এবং রোগী আদৌ ঘুমাইতে পারে না; ঘাড়ের দৃঢ়তা আরও বৃদ্ধি হয় এবং রোগী মাথা পিছন দিকে টানিয়া থাকে; এই সময়ে পিঠের পেশীগুলিও দৃঢ় হয়। রোগী শীঘ্রই শীর্ণ হইয়া পড়ে; রোগীর ঘন ঘন প্রস্রাব হয়; জ্বরের তাপ অধিকই থাকে।

যদি রোগীর আধুনিক কোন চিকিৎসা (Lumbar puncture) না হয় তবে রোগীর অবস্থা দ্বিতীয় এবং অনেক সময়ে তৃতীয় সপ্তাহে এই ভাবেই চলিতে থাকে কিন্তু রোগী ক্রমশঃই শীর্ণ হইতে থাকে; জ্বরের তাপ কমিয়া যায় এবং ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসে (Intermittent type)।

পরিণাম :—

(১) **মৃত্যু :**—সাধারণতঃ দুই সপ্তাহের পূর্ব্বে ঘটে না; মৃত্যু ঘটিবার পূর্ব্বে রোগীর অচৈতন্যাবস্থা ক্রমশঃ (Coma) পরিণত হয়; নাড়ীর গতি ও শ্বাস-প্রশ্বাস বৃদ্ধি হয় এবং মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে হঠাৎ তাপের মাত্রা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় (Ante-mortem rise)।

(২) **আরোগ্য :**—রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য পথে যাইতে পারে কিন্তু এরূপ স্থলেও মধ্যে মধ্যে হঠাৎ ব্যারাম বৃদ্ধির লক্ষণ দেখা দিতে পারে এবং হয়তো রোগী আরোগ্য হইবে না এরূপ মনে হইতে পারে। জ্বরের তাপ ক্রমশঃ কমিতে থাকিলেও মধ্যে মধ্যে হঠাৎ বাড়িয়া যায় এবং তৎসহ মেনিনজাইটিসের অন্যান্য লক্ষণও দেখা দিতে পারে কিন্তু ইহার পরে রোগীর জ্বর একেবারে বিচ্ছেদ হয়; শীর্ণ হইয়া যাওয়া বন্ধ হয়; মাথার বেদনা, সংজ্ঞাশূন্যতা ও জড়ত্ব ক্রমশঃ দূর হয় এবং মাংসপেশীর দৃঢ়তা ক্রমশঃ চলিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে নাড়ীর গতি (Pulse-rate) বেশীই থাকে; এরূপ দেখিলে রোগীর ব্যারাম পুনরায় ফিরিতে পারে একথা মনে রাখিতে হইবে এবং তদনুসারে চিকিৎসায় সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে; কিন্তু একবার রোগী বেশ ভাল ভাবে আরোগ্য পথে অগ্রসর হইলে আর সাধারণতঃ ব্যারাম ফিরিতে দেখা যায় না। যদি দেখা যায় দুই সপ্তাহ ধরিয়া রোগীর শরীরের তাপ ও নাড়ী (Pulse)

স্বাভাবিক চলিল তবে ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে যে সম্ভবতঃ আর ব্যারাম ফিরিবে না কিন্তু রোগীর পেশী-দৃঢ়তা চলিয়া যাইতে ২।৩ মাস সময় লাগিতে পারে।

পুরাতন (Chronic) মেনিনজাইটিস :—

অনেক সময় তরুণ-ভাবে ব্যাধি আরম্ভ হইয়া পুরাতনে পরিণত হয়; ২।৩ সপ্তাহ সাধারণ (পূর্ব্বোল্লিখিত) ভাবে ব্যারামে ভুগিবার পর যখন জ্বর কমিয়া যায় তখন উহার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অন্যান্য লক্ষণ চলিয়া যায় না বরং রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যাইতে থাকে এবং তাহার মস্তিষ্কের গহ্বর মধ্যে ধীরে ধীরে জল জমিতে আরম্ভ করে (Chronic Hydrocephalus); কখন কখন রোগী এত শীর্ণ হইয়া পড়ে যে অনেক জায়গায় তাহার শয্যাক্ষত (Bed-sores) হইতে থাকে; গলা, ঘাড় প্রভৃতি স্থানের পেশী-দৃঢ়তা জন্য রোগীকে পথ্য দেওয়া কঠিন হয় এবং সেইজন্য আরও শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ হইয়া পড়ে; রোগীর মলমূত্র দ্বারের পেশীগুলি শিথিল হইয়া যাওয়ায় অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ হইতে থাকে। রোগী এইভাবে বহুদিন ভুগিতে পারে—এমন কি বহুমাস ধরিয়া—এবং এইরূপে বহুদিন ভুগিবার পর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ রোগীর মৃত্যুই ঘটে, অথবা বাঁচিয়া উঠিলে তাহার শরীরের কোন না কোন প্রকার বিকৃতি থাকিয়া যায় যথা রোগী অন্ধ বা বধির হইয়া যাইতে পারে বা রোগীর অর্দ্ধাঙ্গ (Hemiplegia) অথবা মস্তিষ্কের বিকৃতি (Unsoundness of mind) হইতে পারে।

প্রবল বা অতি-তরুণ আক্রমণ (Superacute Type) :—

ব্যাপক আক্রমণের (Epidemic) চরম অবস্থায় এই শ্রেণীর ব্যারাম হইতে দেখা যায়; ব্যারাম হঠাৎই আরম্ভ হয় এবং প্রথম হইতে রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে; রোগীর ঘোর বিকার, অনিদ্রা ও অসহ্য মাথার বেদনায় রোগী উন্মাদ অবস্থা প্রাপ্ত হয়; জ্বরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ১০৪—১০৬ ডিগ্রী হইতে পারে কিন্তু কম বেশী হয়; গায়ে পূর্ব্বোল্লিখিত দাগ দেখা দেয়; নাক চোখ হইতে স্রাব (Discharges) বাহির হইতে থাকে; জিহ্বা শুষ্ক ও কম্পমান। রক্ত পরীক্ষা (Blood culture) করিলে এই রোগের জীবাণু (Meningococcus) দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন কখন সাধারণ রক্ত পরীক্ষায়ও বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়; শ্বেত-কণিকার সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় (Leucocytosis, 30,000 to 40,000)। ৩।৪ দিন পরে রোগীর বিকার প্রভৃতি বন্ধ হইয়া ক্রমশঃ সংজ্ঞাশূন্য অবস্থা হয়; 'Lumbar puncture' করিয়া মস্তিষ্কের চাপ না কমাইলে রোগীর কোমা (coma) অবস্থা ঘটে; Lumbar Puncture করিয়া চাপ কমাইলেও রোগীর পুনরায় কোমা অবস্থায় যাইবার ভাব দেখা যায়; এই অবস্থায় রোগীর অরিষ্ট লক্ষণ দেখা যায়—রোগীর জ্বর বৃদ্ধি হয়; শ্বাস-প্রশ্বাস ও নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয়, চোখের তারা (Pupils) অসাড় হয় অর্থাৎ আলো ও অন্ধকারে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয় না, কর্ণিয়ার অনুভূতি চলিয়া যায়, সর্ব্বশরীর নীলাভ হইয়া যায় ও মৃত্যু ঘটে।

সাংঘাতিক শ্রেণী (Malignant type) :—

মেনিনজাইটিস্ রোগ ব্যাপকভাবে আরম্ভ হইবার মুখে এই শ্রেণীর আক্রমণ হইতে দেখা যায় এবং কখন কখন বিক্ষিপ্ত ভাবেও দেখা দেয়, ইহা সাধারণতঃ পূর্ণবয়স্ক, প্রৌঢ় এবং বালক বালিকাদিগকে আক্রমণ করে; শিশু এবং ছোট ছোট ছেলেপিলেদের কম হয়।

ব্যারাম আরম্ভ হয় হঠাৎ; রোগীর জ্বর আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে অসহ্য মাথার বেদনা এবং বিকার (Delirium) দেখা দেয় ও রোগী শীঘ্রই কোমা অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটে।

মৃদু আক্রমণ (Mild types) :—

ব্যাপক আক্রমণের (Epidemic) শেষভাগে এই শ্রেণীর আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়; রোগের লক্ষণাদি দেখিলে Influenza বলিয়া বোধ হয়। তরুণ জ্বর রোগে পিঠে, গা-হাত পায়ে বেদনা থাকিলে উহা সাধারণতঃ Influenza ভুক্ত হয়। এই সব রোগীর সাধারণতঃ Lumbar puncture করা হয় না যেহেতু লক্ষণাদিতে রোগ গুরুতর বলিয়া বোধ হয় না; তবে Cerebro-spinal

জ্বরের আক্রমণ নানাস্থানে হইতেছে জানা থাকিলে বিশেষ সাবধানে এই সব রোগীর পরীক্ষা করা উচিত। যদি ঘাড়ের পেশী শক্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় এবং উরু কোমরে বাঁকাইয়া পা লম্বা করিতে না পারা যায় (Kernig's sign) তাহা হইলে 'C. S. fluid' পরীক্ষা করা উচিত কিন্তু যদি Lumbar puncture করিয়া ঐ রস বাহির করা পরামর্শ না হয় তবে নাক ও গলা হইতে 'Swab' লইয়া উহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত এই রোগের বীজাণু (Meningococcus) পাওয়া যায় কি না।

এই রোগের ব্যাপক আক্রমণের (Epidemic) সময় যদি দেখিতে পাওয়া যায় কোন রোগীর সামান্য জ্বর এবং তাহার সঙ্গে গায়ে হাতে পায় বেদনা, মাথার বেদনা, এবং তাহার সঙ্গে যদি ঘাড়ের পেশী শক্ত বলিয়া বোধ হয় তবে মনে করিতে হইবে সম্ভবতঃ ঐ ব্যক্তি Meningitis এর মৃদু আক্রমণে ভুগিতেছে তাহা হইলে তাহাকে মেনিন-জাইটিস রোগের চিকিৎসা করিতে হইবে অর্থাৎ 'Lumber Puncture' এবং সিরাম (Serum) ইঞ্জেকৃশন করিতে হইবে এবং রোগীর 'C. S. Fluid' ও নাক-গলা হইতে 'Swab' লইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে তাহাতে 'মেনিনগোকক্কাস' পাওয়া যায় কিনা কারণ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় কয়েকদিন সামান্য অসুখের ন্যায় চলিয়া হঠাৎ পূর্ণ মেনিনজাইটিস রোগের লক্ষণ প্রকাশ হইল।

শিশুদের মেনিনজাইটিস ঃ—

(Post Basic Meningitis of Infants) :—

এই শ্রেণীর মেনিনজাইটিস সাধারণতঃ ৬ মাস হইতে ২॥ বৎসর বয়সের শিশুদের আক্রমণ করে ; কখন কখন ৪।৫ বৎসরের বালক বালিকাদিগকেও আক্রমণ করিতে দেখা যায়। ব্যারাম হঠাৎই আরম্ভ হয় এবং অধিকাংশ স্থলেই ব্যারামের প্রারম্ভে তড়কা (Convulsion) ও বমন হয়। জ্বর হঠাৎ আরম্ভ হইয়া যথেষ্ট তাপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু অধিক সময় ধরিয়া অতিরিক্ত তাপ থাকে না। অধিকাংশ স্থলেই প্রথম সপ্তাহের শেষের দিকে জ্বর কমিয়া যায়—হয় সামান্য জ্বর থাকে অথবা আদৌ জ্বর থাকে না ; ইহার ফলে যখন চিকিৎসকের হাতে চিকিৎসার জন্য আইসে তখন দেখিতে পাওয়া যায় শিশুর জ্বর নাই।

শিশুদের এই ব্যারামের বিশেষ লক্ষণ বা বৈশিষ্ট মাথা পশ্চাৎ দিকে টানিয়া রাখা (Retraction of the head) এই লক্ষণ তৃতীয় বা ৪র্থ দিনে বেশ সুস্পষ্ট হয় এবং ব্যারামের সম্পূর্ণ ভোগকাল ধরিয়াই লাগিয়া থাকে ; ক্রমশঃ ইহার মাত্রা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে শিশুর পিঠও বাঁকিয়া যায় ; কখন কখন ইহার মাত্রা এত বৃদ্ধি হয় যে মাথা আসিয়া Sacrum এর সঙ্গে লাগিয়া যায় ; হাত পা উর্দ্ধাঙ্গ ও নিম্নাঙ্গ (extrimities) শক্ত হইয়া থাকে ও মাঝে মাঝে খিল ধরিতে থাকে (cramps)।

শিশুদের মেনিনজাইটিসের আর একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে শীর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যে শিশু অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে।

অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বমন একটি কষ্টকর লক্ষণ ; অনেক সময়ে বমন বন্ধ করা কঠিন হইয়া পড়ে। শিশুর নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় এবং অনেক সময়ে অনিয়মিত (irregular) হয়।

শিশুদের এই পীড়া অধিকাংশ স্থলেই পুরাতন (chronic) হইয়া দাঁড়ায়। শিশু পূর্ব্বোল্লিখিত ভাবে নিস্ফল হইয়া ঘণ্টার পর ঘণ্টা পড়িয়া থাকে কিন্তু কমার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। শিশুকে খাওয়াইতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না। চোখের তারা (pupils) পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত (dilated) হইয়া থাকে এবং শতকরা ৩০ জন দৃষ্টিশক্তিহীন (blind) হয় কিন্তু বালক বালিকা এবং পূর্ণবয়স্কদের সাধারণতঃ দৃষ্টিশক্তিহীন হইতে দেখা যায় না।

Lumber Puncture করিলে মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার রসে (cerebrospinal fluid) এই রোগের বীজাণু 'Meningococcus' দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু রোগ পুরাতন অবস্থায় গেলে আর ঐ বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায় না।

শিশুদিগের এই রোগের প্রারম্ভেই মস্তিষ্কে জল জমিতে আরম্ভ করে (Hydrocephalus) এবং মাথার পরিধি সর্ব্বদিকেই বৃদ্ধি হয় (enlargement of the head) যেহেতু শিশুদিগের মাথার খুলি (skull) সঙ্কোচ-প্রসারণীল (elastic)।

শিশুদিগের এই রোগে মৃত্যুর হার (mortality) খুব বেশী, শতকরা ৮০টির অধিক শিশুর মৃত্যু হয়; যদি কোন শিশু এই রোগ হইতে আরোগ্য হয় তবে সে দৃষ্টি-শক্তি ও শ্রবণশক্তি বিহীন হয় কিন্তু সাধারণতঃ ব্যারাম আরম্ভ হওয়ার পর ৪ হইতে ৬ সপ্তাহের মধ্যেই শিশুর মৃত্যু ঘটে।

উপসর্গ (Complications) :—

(১) **মস্তিষ্কে জল** (Hydrocephalus) :—এই রোগে মস্তিষ্কে জল জমিতে পারে; মস্তিষ্কে জল ব্যারাম আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই অথবা ব্যারামের ভোগকালের মধ্যে যে কোন সময়ে হঠাৎ আরম্ভ হইতে পারে অথবা শেষ অবস্থায় শেষ লক্ষণ স্বরূপ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিলে মস্তিষ্কে জল জমিতেছে বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে, যথা :—(১) রোগী বিবর্ণ বা নীলাভ হইয়া যায়; (২) নাড়ী (pulse) আয়তনে ছোট এবং কোমল হয় কিন্তু সংখ্যায় বাড়িয়া যায় (increased frequency); (৩) শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর (shallow) হয়; এবং (৪) রোগী সজ্ঞান অবস্থা হইতে হঠাৎ সংজ্ঞাশূন্য হয় অথবা কোমার (coma) লক্ষণ প্রকাশ হয়।

শিশুদের মেনিনজাইটিসের পুরাতন অবস্থায় (Hydrocephelus) প্রায়ই হইতে দেখা যায়; শিশু ঘণ্টার পর ঘণ্টা একেবারে একভাবে পড়িয়া থাকে—সম্পূর্ণ নড়ন চড়ন বিহীন অবস্থায়; কথন কথন শিশু অবিশ্রান্ত নখ কামড়াইতে থাকে অথবা পুনঃ পুনঃ দাঁত টানিয়া বাহির করিয়া আনিতে চেষ্টা করে; শিশু সাধারণতঃ সংজ্ঞাহীন হয় না; শিশুর বমন ও আক্ষেপ হইতে পারে।

(২) **মানসিক লক্ষণাদি** (Psychic Disturbances) :—

বিকার এবং সংজ্ঞাহীনতা ব্যতিরেকে সাধারণতঃ অন্য কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না তবে কখন কখন বিকার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া উন্মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ করে; এরূপ হইবার প্রধান কারণ মাথার বেদনা—রোগীর এরূপ মাথার যন্ত্রণা হয় যে সে উন্মাদ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

আরোগ্যমুখে রোগীকে কথন কথন বালসুলভ ও আবেগপ্রবণ হইতে দেখা যায়।

(৩) **গতিসংক্রান্ত বৈকল্য** (Motor defects) :—

সাধারণতঃ গতিসংক্রান্ত কোন বিকলতা হইতে দেখা যায় না তবে কখন কখন নিম্নলিখিত কোন প্রকার দোষ ঘটিতে পারে, যথা :—

(ক) **অর্দ্ধাঙ্গ** (Hemiplegia) :—ব্যারামের চরম বৃদ্ধির অবস্থায় কথন কথন ইহা হইতে দেখা যায় তবে উহা অস্থায়ী, ব্যারাম কমিতে আরম্ভ করিলেই উহা চলিয়া যায়।

(খ) কথন কথন রোগী আরোগ্যপথে অগ্রসর হইলে স্থির ভাবে চলিতে পারে না, চলিতে গেলে টলটল করে এবং কোন কিছু না ধরিতে পারিলে পড়িয়া যায়।

(গ) ছোট ছোট ছেলেপিলে ব্যারাম আরোগ্য হইবার পর হাঁটিতেই চাহে না; বড় বড় ছেলেপিলে ঘরের মেঝেতে শুইয়া হাত পা ছুড়িতে থাকে।

(ঘ) পূর্ণবয়স্কেরা চলিতে গেলে অনেক সময়ে হুড়মুড় করিয়া পড়িয়া যায়।

কিন্তু রোগান্তে এরূপ লক্ষণাদি হইলে তাহাতে ভীত হইবার কিছু নাই যেহেতু এ লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ অস্থায়ী; রোগান্তে দুর্ব্বলতা যাইবার সঙ্গে সঙ্গে এ লক্ষণগুলিও চলিয়া যাইতে থাকে তবে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিছু সময় আবশ্যক হয়।

(৪) **জ্ঞানেন্দ্রিয় সম্পর্কীয় উপসর্গাদি** (Special senses) :—

দর্শনেন্দ্রিয় ঘটিত বিকৃতি অধিক হয় না তবে রোগান্তে কোন কোন রোগীর অন্ধ হইয়া যাওয়া ব্যতীত চোখের

অপর কোন গোলমাল হইলে উহা প্রায়ই স্থায়ী হয় না; সাধারণতঃ conjunctiva বা কর্ণিয়ার প্রদাহ (conjunctivitis or keratitis) হইতে দেখা যায় তবে উহা শীঘ্রই আরোগ্য হয়; শিশুদের কখন কখন রাতকাণা (Amaurosis) হইতে দেখা যায় কিন্তু উহা বালক বালিকা ও পূর্ণবয়স্কের মধ্যে বিরল।

শ্রবণেন্দ্রিয় ঘটিত উপসর্গ গুরুতর হইতে পারে; প্রধান গোলমাল বধিরতা (Meningitis deafness); বধিরতা অনেক সময়েই হইতে দেখা যায় এবং একবার শ্রবণেন্দ্রিয় আক্রান্ত হইলে উহা প্রায়ই স্থায়ী হয়; সাধারণতঃ প্রথম সপ্তাহ শেষ হইবার পূর্ব্বেই শ্রবণেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয় এবং অধিকাংশ স্থলে উভয় কর্ণই বধির হইয়া যায়।

(৫) সন্ধি-ঘটিত উপসর্গ (Arthropathies):—

এই জরের ভোগকালে হস্তপদের সন্ধিতে বেদনা এবং উহা স্ফীত ও আড়ষ্ট হইতে পারে; কখন কখন হস্ত পদের কোন একটী সন্ধি গুরুতর ভাবে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়; ঐ সন্ধি অত্যন্ত স্ফীত, লাল এবং উহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়—এমন কি সামান্য নড়ন চড়নে রোগী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে।

হিষ্টিরিয়া

লেখক:—ডাঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় এম্, এস্-সি, এম বি, বি-এস্।

হিষ্টিরিয়া রোগের কোন বর্ণনা দেওয়ার পূর্ব্বে এরোগের নামোৎপত্তি সম্বন্ধে কিছু বলা প্রয়োজন। হিষ্টরাস একটী গ্রীক শব্দ এবং এর অর্থ হচ্ছে জরায়ু। স্ত্রীলোকের মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব খুব বেশী থাকায় আরটিয়াস নামক গ্রীক চিকিৎসক এ রোগের উৎপত্তি জরায়ুর পীড়ার জন্য হয় বলে বিশ্বাস করতেন এবং রোগীর নাম করণ করেন হিষ্টিরিয়া। অবশ্য আরটিয়াসের ভ্রান্ত ধারণা চিকিৎসক মহল থেকে বহু পূর্ব্বেই তিরোহিত হয়েছে কিন্তু রোগটির নাম চিকিৎসাশাস্ত্রে এমন দৃঢ়ভাবে আপনার স্থান করে নিয়েছে যে এই নামটীকে ত্যাগ করে একটা উপযুক্ত নামের প্রচলন করা আর সম্ভব নয়।

হিষ্টিরিয়া একটা মানসিক ব্যাধি কিন্তু এ রোগের শারীরিক এবং মানসিক দুই প্রকার রোগ চিহ্নই পাওয়া যায়। শারীরিক এবং মানসিক চিহ্ন গুলি। সকলের সমান ভাবে প্রকাশ পায় না, কারো বা শারীরিক চিহ্নের প্রাবল্য হয় কারোবা মানসিক চিহ্নগুলো প্রধান হয়ে দেখা দেয়। এই রোগ চিহ্ন গুলো পুঙ্খানুপুঙ্খ ভাবে লক্ষ্য করে এ রোগের নির্ণয় করতে হয় নতুবা ভুল হওয়ার সম্ভাবনা। হিষ্টিরিয়া রোগীর মন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে না, সে সাধারণতঃ আত্ম কেন্দ্রিক হয় এবং আপনার পারিপার্শ্বিকের সাথে খাপ খাইয়ে চল্‌তে পারে না। অনেকের বুদ্ধিমত্তার হ্রাস পায়, এবং মনের জোর কম থাকায় নিজের ইচ্ছা অনিচ্ছাকে দমিত করে রাখতে সামর্থ হয় না। আত্ম-চেতনশীলতার (Self consciousness) প্রাবল্যের জন্য রোগীর গলার দৃষ্টি এবং ব্যবহার অস্বাভাবিক হয়ে উঠে। তার মেজাজের কোন স্থির থাকে না, কখন হঠাৎ রাগান্বিত হয়ে উঠি, কখন বা সামান্য কারণে আহত হয়ে কষ্ট পায়। কারো কারো মনে আবার নানা প্রকার ভয় দেখা দেয়। রোগীর ব্যবহার দেখ্‌লে মনে হয় তার প্রক্ষোভ (emotion) খুব বেড়ে গেছে কিন্তু সত্যই প্রক্ষোভের পরিমাণ বাড়ে কিনা বলা শক্ত। প্রক্ষোভের পরিমাণ মাপবার জন্য একটা যন্ত্র আছে যাকে (Psychogalvanometin) বলা

হয়। এই যন্ত্র ব্যবহার কালে প্রক্ষোভের মাত্রা বেড়ে গেলে যন্ত্রটার কাঁটা ঘুরে যায় এবং কতটা কাঁটা ঘুরল তা' লক্ষ্য করে প্রক্ষোভের মাত্রা মাপিতে হয়। এই যন্ত্রের সাহায্যে হিষ্টিরিয়া রোগীর উপর পরীক্ষা করে দেখা গেছে যন্ত্রটার কাঁটা একেবারেই ঘুরে না। এজন্য মনে হয় রোগীর ব্যবহারে প্রক্ষোভের পরিমাণ বেশী থাক্‌লেও মোট প্রক্ষোভের পরিমাণ হ্রাস পায়।

অনেক রোগীর বিভিন্ন সংবেদনার (sensation) বিপর্য্যয় দেখা দেয়। কারো কারো দৃষ্টিশক্তি হঠাৎ হ্রাস পায়, কেহ বা একেবারেই অন্ধ হয়ে যায় অথচ পরীক্ষা কর্‌লে চক্ষুর কোন দোষ খুঁজে পাওয়া যায় না ; চক্ষু তারকা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং তার উপর আলো ফেললে তা সঙ্কুচিত হয়। যার দৃষ্টিশক্তি ঠিক আছে তার চোখের সন্নিকটে হঠাৎ আঙ্গুল নিয়ে গেলে চক্ষু তৎক্ষণাৎ মুদ্রিত হয়ে যায়, অন্ধ ব্যক্তির চক্ষু এ অবস্থায় কখনও মুদ্রিত হয় না কিন্তু হিষ্টিরিয়া জনিত অন্ধতায় চক্ষু মুদ্রিত হয়। দৃষ্টি-শক্তি হ্রাস পাওয়ার মধ্যেও কিছু বৈশিষ্ট্য আছে। কারো কারো দৃষ্টিশক্তি শুধু ধোঁয়াটে হয়, বহির্বস্তু সে দেখ্‌তে পায় কিন্তু চিন্‌তে পারে না, অনেকের আবার দৃষ্টিশক্তির প্রখরতা বজায় থাকে শুধু দর্শনের ক্ষেত্র (field of vision) সঙ্কুচিত হয়ে আসে, একারণ সম্মুখে সে দেখতে পায় পার্শ্বে দেখা সম্ভব হয় না। দর্শনের ক্ষেত্র কতটা সঙ্কুচিত হয়েছে তা যদি মাপবার চেষ্টা করা যায় তাহলে একটা মজার ব্যাপার ঘটে। প্রথমবার পরীক্ষা করার সময় তা আরও সঙ্কুচিত হয়ে যায়, ক্রমশঃ সঙ্কোচন এত বেশী হয় যে পরীক্ষকের মনে হবে সে শুধু একটা চোঙার মধ্য দিয়ে দেখছে। অনেক সময় আবার বিপরীত ব্যাপারও দেখা যায়, দর্শনের ক্ষেত্র মাপবার সঙ্গে সঙ্গে, দর্শনের ক্ষেত্র প্রসারিত হতে থাকে, অবশেষে একেবারেই স্বাভাবিক হয়ে যায়। চক্ষুগোলকের কতকগুলো পেশী কুঞ্চিত হয়ে থাকার ফলে রোগী ট্যারা হয়ে যায় অথচ একটী বস্তুকে দুইটী দেখে না (diplopia) রোগী একেবারেই বধির হয়ে যেতে পারে অথচ নিদ্রিত অবস্থায় সে যদি একটা উচ্চ শব্দ শুনে তাহলে জেগে উঠে কিন্তু জাগ্রত অবস্থায় কোনশব্দই সে শুন্‌তে পায় না। অনেক সময় রোগী একেবারেই বোবা হয়ে যায়, কারো কারো কথা বলবার সময় তোতলামি দেখা দেয়। পরীক্ষা করলে দেখা যায় রোগীর চর্ম্মে কতকগুলো সংবেদনের (sensation) অভাব আছে, অনেকসময় ব্যাপারটা রোগীর কাছে অজ্ঞাত থাকে। চর্ম্মের সংবেদনের মধ্যে স্পর্শ (touch) তাপ, শৈত্য (heat and cold) এবং বেদনা বোধের (pain) অভাব ঘটতে পারে অথবা এর মধ্যে দু'একটার অভাব ঘটে। এইরোগে সংবেদনের অভাব কখনও শারীরিক কারণ জনিত সংবেদনের অভাবের অনুরূপ হয় না। একটা স্নায়ুর রোগের জন্য সংবেদনের অভাব ঘটলে সেই স্নায়ুটার যতদূর বিস্তার আছে ততদূর সংবেদনের অভাব হওয়া উচিত কিন্তু হিষ্টিরিয়া রোগে কখনও তা হয় না। হিষ্টিরিয়া রোগে কখন কখন হাতের এবং পায়ের যতটা স্থান দস্তানা এবং মোজা দ্বারা আবৃত থাকে ততটা স্থানের সংবেদন লুপ্ত হয়। কয়েকটা স্নায়ু রোগেও এইরূপ ঘটে থাকে, যথা Polineuritis এবং sub acute combine degeneration কিন্তু এক্ষেত্রেও উপরোক্ত রোগগুলোর সাথে হিষ্টিরিয়ার তফাৎ খুঁজে পাওয়া যায়। হিষ্টিরিয়া রোগে হাত উপরের দিকে সংবেদন লুপ্তির হঠাৎ শেষ হয় কিন্তু স্নায়ু রোগে শেষ হয় ধীরে ধীরে ; স্নায়ু রোগের সংবেদনের অভাব সবচেয়ে বেশী দৃষ্ট হয় আঙ্গুলের দিকে, হিষ্টিরিয়ায় এরূপ ঘটে না। হিষ্টিরিয়ার সংবেদন লুপ্তি যে একেবারেই অলীকতা জেনে (Genet) একটি পরীক্ষার দ্বারা স্থির করেছেন। পরীক্ষাটী এইরূপ রোগীকে যদি বলা হয় তার শরীরের বহুস্থানে স্পর্শ করা হবে এবং সে যদি স্পর্শ অনুভব করে তাহলে সে বলবে 'হ্যাঁ', নতুবা বল্‌বে "না"। অনেক সময় রোগী চিকিৎসকের ফাঁদে ধরা দিয়ে সংবেদন লুপ্ত স্থান স্পর্শ করা মাত্র বলে ফেলে "না"। যদিও হিষ্টিরিয়া রোগের রোগ চিহ্নগুলো একেবারেই অলীক বলে প্রমাণিত হয়েছে তথাপি রোগী রোগের ভান করে মনে করলেও ভুল হবে। রোগীর কাছে রোগটী একেবারেই সত্য এবং অন্যান্য শারীরিক রোগের ন্যায় এ রোগেও সে কষ্ট পায়।

ক্রমশঃ

১। ব্যবস্থাপত্র

লেখক ঃ—ডাঃ জে, এন, ঘোষাল
কলিকাতা।

হাসপাতালে ও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক যে সকল ব্যবস্থাপত্র সচরাচর ব্যবহৃত হয়, তার বিবরণ সংক্ষেপে লিখিতেছি। তথ্যগুলি চারিদিকে ছড়ান আছে; কতকগুলি আমার পুরাতন সংগ্রহ থেকে পুনরুদ্ধার কোরে দিলাম।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
এল্‌কালাইন বাথ :	সোডিবাইকার্ব্ব—১ আউন্স। গরম জল—৬ গ্যালন।	চর্ম্মরোগে, শোথে, শিশুদের একজিমাতে প্রয়োগ করা হয়।
ব্রান বাথ :	গমের ভুষি—২ আউন্স, (পুটুলিতে বেঁধে) জল (১০০° তাপের)—১ গ্যালন।	ঐ
সাল্‌ফার বাথ ঃ	সল্‌ফার প্রিসিপিটেট—২ আউন্স। সোডি থিওসল্‌ফেট—১ আউন্স। সল্‌ফিউরিক এসিড ডাইলুট—½ আউন্স। জল—১ পাঁইট। [আর এক প্রথায় ৩ দিনে স্কেবিজ আরাম করা যায়। সাবান জলে স্নান করে সোডিথিওসল্‌ফেট (৪০% দ্রব) মুখ ও মাথা বাদ দিয়ে লাগাবে। পনের মিনিট বাদে হাইড্রো-ক্লোর এসিড (৪% দ্রব) ঐ সব স্থানে লাগাও। এক ঘণ্টা বাদে, পুনরায় ঐ ভাবে দুই দ্রব লাগাও। পরদিনও দুই প্রস্থ লাগাবে। তৃতীয় দিন স্নান ক'রে কাপড়, জামা, শয্যাদ্রব্য বদলান চাই।]	এক পাঁইট এই মিশ্রণ ৩০ গ্যালন ১০০° তাপযুক্ত জলে মিশিয়ে চুলকুনি পাঁচড়ার রোগীকে স্নান করান হয়।
ক্যালেমাইন ক্রিম্ :	জিঙ্ক অক্সাইড—½ ড্রাম। ক্যালেমাইন প্রিপারেট—½ ড্রাম। লাইম ওয়াটার—৪ ড্রাম। এমণ্ড অয়েল—১ আউন্স পর্য্যন্ত।	হার্পিস রোগের উৎকৃষ্ট মলম। অন্যান্য চর্ম্ম রোগেও প্রয়োগ করা যায়। শিশুদের অতিরিক্ত ঘামাচিতে খুব পাতলা কোরে দেওয়া যায়।
ম্যাগসল্‌ফ ক্রিম্ :	ম্যাগ সল্‌ফ—২৪ আউন্স। ফিনল—১ ড্রাম। গ্লিসারিণ—১২ আউন্স।	ম্যাগসল্‌ফকে গরম কর (১০০°) আস্তে আস্তে ফিনল ও গ্লিসারিণ মিশাও। ফোড়া, কার্বংকল, বিদ্রধিতে প্রয়োগ করা হয়।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
এন্থেলমিণ্টিক ড্রাফ্ট	চিনোপডিয়াম অয়েল—১৬ মিনিম। টেট্রাক্লোর এথিলিন—৪৮ মিনিম। ম্যাগ সল্ফ ড্রাফ্ট—২ আউন্স।	সকল প্রকার কৃমির উৎকৃষ্ট ঔষধ। ব্যবহারের পূর্ব্বে খুব নেড়ে নিতে হবে। টাট্কা তৈরী করা উচিত।
ম্যাগসল্ফ ড্রাফ্ট :	ম্যাগ সল্ফ—৪ ড্রাম, সাইট্রিক এসিড—৫ গ্রেণ, একোয়া মেন্থ পিপারমিণ্ট—২ আউন্স।	প্রকৃষ্ট সাময়িক জোলাপ।
এপিরিয়েণ্ট ড্রাফ্ট :	ম্যাগ সল্ফ—২½ ড্রাম, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম—১০ মিনিম, ইন্ফুসন সেনা—১ আউন্স।	মাঝারি জোলাপ।
ক্লোরাল ব্রোমাইড ড্রাফ্ট :	ক্লোরাল হাইড্রেট—১৫ গ্রেণ, পটাস ব্রোমাইড—১৫ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট লিকারিস লিঃ—৫ মিনিম, একোয়া ক্লোরোফর্ম—১ আউন্স।	একল্যাম্পসিয়াতে ও ভীষণ প্রলাপে দেওয়া হয়।
ষ্টিমুলেণ্ট ড্রাফ্ট :	স্পিরিট ইথারিস—২০ মিনিম. স্পিরিট এমন এরোমেট—১ ড্রাম, টিং কার্ডকো—১ ড্রাম, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম—১০ মিনিম, জল—১ আউন্স।	আসন্ন পতনের উত্তেজক ঔষধ। (জল মিশিয়ে দিও) মৃগনাভি দু' এক গ্রেণ ও ষ্ট্রিক্নাইন $\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ মিশালে উত্তম হয়।
ইম্পিরিয়েল ড্রিংক :	ক্রিম্ অফ্ টার্টার—১ ড্রাম, কাগজি বা পাতিলেবুর রস—১ ড্রাম, চিনি বা গ্লুকোজ—১ আউন্স, জল—১ পাইট।	ছেঁকে, ঠাণ্ডা হলে সেবন বিধি। সেকালে আমরা জ্বর রুগিকে বোতল বোতল খেতে দিতাম। তৃষ্ণা নিবারক, শান্তি দায়ক পানীয়।
ইসফাগুল ড্রিংক :—	ইসফগুল—½ থেকে ১ আউন্স, ঠাণ্ডা জল—১ পাইট, দুই থেকে ৪।৫ ঘণ্টা ভিজিয়ে রাখ।	ঐ ঐ উপরন্তু পেট ঠাণ্ডা রাখে। আমের কামড় দমন করে।
এল্কালাইন ড্রপ :	সোডিবাইকার্ব ২০গ্রেণ : বোরাক্স ২০ গ্রেণ : গ্লিসারিণ ২ ড্রাম : জল ১আঃ।	কানে, নাকে প্রদাহে, ব্যথায়।
কোকেন এণ্ড কার্বলিক ড্রপ :	ফিনল ৫মিঃ, কোকেন হাইড্রো ৫গ্রেণ, মেন্থল ৫গ্রেণ, গ্লিসারিণ ১আঃ।	কর্ণশূলে ও দন্তশূলে গর্ত্তমধ্যে তুলা ভিজিয়ে গুঁজে দেওয়া যায়।
হোমাট্রপিন ড্রপ :	হোমাট্রপিন ৪গ্রেণ, জল ১আঃ।	চক্ষের ফোঁটা।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
জিংক সলফেট ড্রপ :	জিংকসলফ ২গ্রেণ, বোরিক এসিড ৪গ্রেণ, (টিং ওপিয়াই ১ ড্রাম) পরিশ্রুত জল ১আঃ।	চক্ষের সাধারণ ব্যাধিতে, চোখ ওঠায়। ওপিয়ম না দিলে জ্বালা করে খুব।
স্পিরিট ড্রপ :	গ্লিসারিণ এসিড বোরিক ও রেক্‌টি ফায়েড স্পিরিট, সমান ভাগ।	চরবী ফাটা ও চাপ যুক্ত স্থানে লাগান হয়।
ক্যাষ্টর অয়েল ইমাল্‌সন :	ক্যাষ্টর অয়েল ১ড্রাম, মিউসিলেজ একেসিয়া, ১½, টিং কার্ডিকো ২০ মি, একোয়া মেস্থ পিপ্‌ ১আঃ।	আমাশয় ও অন্ত্রের প্রদাহে প্রথম অবস্থায়।
ডিসেন্‌ট্রি মিক্‌চার :	বিস্‌মাথ সব নাইট্রেট ২০ গ্রেণ, মিউসিলেজ যথাযথ, টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ২½মি, এক্‌ষ্ট্রাক্টবেল ও কুরচিলি : ১ড্রাম, জল ১আঃ।	৺ডাঃ সেনের সেকালের আমাশয় মিক্‌শ্চার।
কম্‌পাউণ্ড এনিমা	টিং এসাফেটিডা ৩০ মিঃ ক্যাষ্টর অয়েল, ½-১আউন্স, টারপিন তৈল, ১-২ ড্রাম, অলিভ অয়েল ৪ ড্রাম, সাবান জল ২পাঁইট।	উদরাধ্মান সহ কোষ্ঠবদ্ধ।
গ্লুকোজ এনিমা	গ্লুকোজ ১ আউন্স, সোডি বাইকার্ব ১ ড্রাম, নর্মাল লবন দ্রব ১ পাঁইট।	ফোঁটা ফোঁটা কোরে নল দ্বারা দেওয়া হয়।
ষ্টার্চ এণ্ড ওপিয়ম এনিমা :	টিং ওপিয়াই ৩০ মিনিম, মিউসিলেজ অফ ষ্টার্চ (চিড়া, খই, সাগুর মণ্ড) ৪ হইতে ৮ আউন্স।	অবিরাম কুন্থন ও দাস্ত থেকে রক্ষা পাবার প্রকৃষ্ট উপায়। ঔষধটি মলনালিতে ধারণ করিতে হয়।
শিরামধ্যে কুইনিন ইঞ্জেকশন :	কুইনাইন বাইহাইড্রো ব্রোমাইড ৭½ গ্রেণ, বিশুদ্ধ লবন দ্রব (নর্মাল) ২০ সি, সি,।	ধীরে ধীরে ফোঁটা ফোঁটা দিবার নিয়ম। পূর্ব্বে ৫ ফোঁটা এডরিনাল দিও।
প্যারিগরিক লিংটাস :	টিং ক্যাম্ফর, অক্সিমেল সিলি ও সিরাপ টলু সমভাগ।	মাত্রা এক চা চামচ ; খুসখুসে কাশির ঔষধ।
এ. বি, সি. লিনিমেণ্ট	সমভাগ একোনাইট, বেলেডোনা ও ক্লোরোফর্ম লিনিমেণ্ট।	বেদনা নাশক মালিশ।
এনোডাইন লিনিমেণ্ট	ক্যাম্ফর ১০ গ্রেণ, লিনিমেণ্ট ওপিয়াই ২ ড্রাম, অলিভ অয়েল ১ আউন্স।	ঐ
হোয়াইট লিনিমেণ্ট	অলিভ অয়েল, এমোনিয়া সলুশন ও টারপিন তৈল, ১ আউন্স প্রত্যেক।	বুকের মালিশ।
উইণ্টারগ্রীণ লিনিমেণ্ট	অয়েল গলথিরিয়া ৪ ড্রাম, মেন্থল ২ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ৪ ড্রাম, অলিভ অয়েল ১ আউন্স।	বাতনাশক মালিশ।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
কম্পাউণ্ড ক্যালামাইন লোশন	ক্যালামাইন প্রিপারেটা ১ ড্রাম, জিঙ্ক অক্সাইড ১ ড্রাম, গ্লিসারিণ ১ ড্রাম, লেড সব এসিটেট (ষ্ট্রং) ২০ মি, দ্রব, ১০ মি, চুণের জল ১ আউন্স।	রসাল একজিমা, চুলকানি নানাবিধ চর্ম্ম রোগে প্রযোজ্য।
এলাম গার্গল:	ফটকিরি ১০ গ্রেন টিং-মার ৫ মিঃ জল এক আউন্স।	কুলির ঔষধ
পটাসিয়াম ক্লোরেট ঐঃ	পটাস ক্লোরাস ১০ গ্রেণ ; টিং-মার ৫ মিঃ জল এক আউন্স।	ঐ মুখ, টনসিল, ফেরিংক্সের ক্ষতে প্রযোজ্য।
পটাস পার্ম্মাঙ্গানেট ঐঃ	পটাস পার্ম্মাঙ্গানেট ; ১ড্রাম, এসিড সল্‌ফ ১৫মিঃ জল ৮আঃ।	ঐ
মিকশ্চার এমন ক্লোরাইড (ক্ষার):	এমন ক্লোর ১০ গ্রেণ, সোডি সাইট্রাস ২০ গ্রেণ, লিকুইড একষ্ট্রাক্ট লিকারিস ৩০ মিঃ, ক্লোরোফর্ম্মওয়াটার ১ আউন্স।	যকৃতের ব্যাধিতে, মৃদু পিত্ত নিঃসরক।
ঐ (অম্ল):	এমন ক্লোর ১০ গ্রেণ, হাইড্রোক্লোর এসিড ডিল ১০ মিঃ ম্যাগসল্‌ফ ৩০ গ্রেণ, লিকুইড একষ্ট্রাক্ট লিকারিস ৩০ মিঃ ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার এক আউন্স।	ঐ ও বিরেচক।
এজমা মিক্‌শ্চার	পটাস আওডাইড্‌ ৩ গ্রেণ, পটাস বাইকার্ব ৫ গ্রেণ, টিং বেলেডোনা ৫ মি, টিং লোবিয়া ১০ মি, ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার ১ আউন্স।	হাঁফ কাশ রোগে।
ঐ (ডাঃ সেন):	পটাস আওডাইড ১০ গ্রেণ, টিং বেলেডোনা ১০ মিঃ, টিং ইউফর্বিরা ২০ মি, টিং লোবেলিয়া ১৫ মি, লাইকর ট্রিনাইট্রিনি ১ মিঃ, এ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ১ আউন্স।	হাঁফের টান রোধক।
ঐ (ইফেড্রার সহিত)	পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারে টিং এফেড্রা ২০ মিঃ সহ।	
ঐ (কুথের সঙ্গে)	লিকুইড একষ্ট্রাক্টকুথ ½ ড্রাম সহ ঐ মিকশ্চার।	
ব্যাশাম মিক্‌শ্চারঃ	লাইকর ফেরিপাক্লোর ১৫ মিঃ লাইকর এমন এসিটেট ২ ড্রাম, গ্লিসারিণ ½ ড্রাম, জল ১ আউন্স।	(এসেটিক এসিড বাদ দিলেও হয়।) মূত্রকারক। ব্রাইটস ডিজিজে প্রয়োগ করা হয়।
কার্মিনেটিভ মিক্‌শ্চার	ম্যাগকার্বপণ্ড ১০ গ্রেণ, স্পিরিট এমন এরোমেট ৩০ মি, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ১০ মিঃ, টিং কার্ড কোঃ ২৫ মিঃ, সিনামন ওয়াটার ১ আউন্স।	একোয়া এনিসি বা এনিথি দিলেও হয়। উদরাধ্মানের ঔষধ।
ঐ রিয়াই সহঃ	টিং রিয়াই ১০ মিঃ, সোডাবাইকার্ব ১০ গ্রেণ, অয়েল মেন্থপিপ্‌ ½ মিঃ, স্পিরিট ইথিরিস ১০ মিঃ স্পিরিট এমন এরোমেট ১৫ মিঃ, একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ১ আউন্স।	মৃদু বিরেচক ও পেটফাঁপা নিবারক।
চক্‌ মিক্‌শ্চারঃ	পলভ ক্রিটি এরোমাট ২০ গ্রেণ, টিং ক্যাটেচু ৩০ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ৩০ মিঃ, পিপারমিণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স।	উদরাময়ের প্রথম অবস্থায়।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
কোলেগগ মিক্শ্চার	সোডি সল্ফ ৩০ গ্রেণ, সোডি ফস্ ২০ গ্রেণ, সোডি স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব ২০ গ্রেণ, বেঞ্জোয়েট ১০ গ্রেণ, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ১০ মিঃ একোয়া মেন্থপিপ্ ১ আউন্স।	জণ্ডিস, হেপাটাইটিস, যকৃতের বিকৃতিতে প্রয়োগ করা হয়। (এই সঙ্গে সোডি গ্লাই কোকোলেট ৫ গ্রেণ দিলে হয়।)
কোডিন্ মিক্শ্চারঃ	কোডিন ফস্ ¼ গ্রেণ, সোডি সল্ফ ১ ড্রাম, লিকুইড এক্ষ্ট্রাক্ট জাম্বুল ১ ড্রা, টিং নক্সভমিকা ৫ মিঃ গ্লিসারিণ গ্লিসারোফস্ফেট ১ ড্রা, ইন্ফুসন জেনশিয়ান কো ১ আউন্স।	ডায়াবিটিস রোগে দেওয়া হয়, ইন্সুলিনের সঙ্গে সঙ্গে বা রোগের প্রথম প্রকোপে।
ডাইয়ুরেটিক মিক্শ্চার	পটাস এসিটেট ১০ গ্রেণ, পটসাইট্রেট ৩০ গ্রেণ, একষ্ট্রক্ট পুনর্ণবা লিকুইড ১ ড্রাম, ইন্ফুসন বুকু ১ আঃ।	মূত্রকারক, মূত্র বর্দ্ধক।
ইনফ্লুয়েঞ্জা মিক্শ্চারঃ	সোডিস্যালিসিলেট গ্রেণ ৫, টিং সিনকোনা কো ১০ মি, স্পিরিট এরন এরোমাট ১০ মি, টিং ক্যাম্ফর কো ১০ মি, টীং জিঞ্জার ১০ মি, একোয়া ক্লোরোফর্ম ১ আঃ।	"কোল্ড ইন্ দি হেড্" গা ব্যথা ও মৃদু জ্বরে।
আয়রণ মিক্শ্চারঃ	ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস ৩০ গ্রেণ, টিং নক্সভমিকা ১০ মি, গ্লিসারিণ ১০ মিঃ, (লাইকর আর্সেনিকালিস ৪ মি) ইন্ফুসন কোয়াসিয়া বা ক্যালোম্বা এক আ.।	প্রকৃষ্ট আয়রণ মিক্শ্চার রক্তাল্পতার জন্য উৎকৃষ্ট টনিক, হজমি, ক্ষুধাকারক।
বার্ণিইওর ক্যালসিয়াম কুইনিন মিক্শ্চারঃ	ক্যালসিয়াম হাইপোফস্ ৫ গ্রেণ, কুইনিন হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণ, টিং অরানসাই ১৫ মি, (থিওকোল ৫ গ্রেণ) (অথবা সিরাপ ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট ১½ ড্রা) টিং নক্স-ভমিকা ১০ মি, গ্লিসারিণ ১০ মি, একোয় এক আউন্স।	খুস্ খুসে কাশি, মৃদু জ্বর ও যক্ষার ভয়ে ভীত রোগীর প্রথম অবস্থায় উত্তম দবাই।
মিক্শ্চুরা এ্যাণ্টি ক্যাকেক্সিয়াঃ	কুইনিন নিউরেট ৫ গ্রেণ, টিং ফেরিপার্ক্লোর ১০ মি, লাইকার ষ্ট্রিকনিন ৫ মি, লাইকার আর্সেনিকেলিস হাইড্রো-ক্লোর ৫ মি, এসিড এন, এম, ডিল ১০ মি, ম্যাগসল্ফ ½ ড্রা, সিরাপ টলু ½ ড্রা, গ্লিসারিণ ১০ মি, একোয়া এক আউন্স।	সেকালের টনিক মিক্শ্চার ম্যালেরিয়ায় জ্বরের পরে ব্যবহার করা হ'ত।
আওডাইড্ এণ্ড স্যালিসিলেট মিক্শ্চারঃ	পটাস আওডাইড্ ১ গ্রেণ, সোডিস্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ, পটাস ব্রোমাইড্ ইন্ফুসন জেণ্টিয়ান কোং এক আঃ।	বাত, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগ প্রভৃতি পরিবর্দ্ধক, শান্তি দায়ক।
আয়রণ এণ্ড স্যালি সিলেট মিক্শ্চারঃ	সোডি স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ, আধ আউন্স জলে ভিজাও, যোগকর, টিংফেরি পার্ক্লোর ১৫ মি, পটাস ক্লোরাস, ৫ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ২০ মি, একোয়া বাকি ১ আঃ।	সেকালে বিসর্প রোগের ফলদায়ক মিক্শ্চার। একালে সল্ফ এনিল এমাইড চলছে

জেনসিয়ান এণ্ড রিয়াই মিক্শ্চারঃ	অয়েল মেন্থপিপ ১ মি, সোডি বাইকার্ব ১০ গ্রেণ, টিং নক্সভমিকা ১০ মি, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ১০ মি, ইন্‌ফুসন্ রিয়াই ৪ ড্রা, ইন্‌ফুসন্ জেন্‌সিয়ান কোং ১ আঃ।	হজমি, ক্ষুধাবর্দ্ধক, সুন্দর টনিক।
আয়রণ এণ্ড ডিজি-টেলিস মিক্শ্চারঃ	লাইকর ফেরি পার্ক্লোর ১০ মি, টিং ডিজিটেলিস ১০ মি, এসিড ফস্ফ ডিল ১০ মি, গ্লিসারিণ ১০ মি, একোয়া সিনামন ১ আঃ।	প্রসিদ্ধ রক্তাল্পতা ও হৃদ্‌রোগের ঔষধ।
ত্রিন কার্বনেট মিক্শ্চারঃ	সোডা বাইকার্ব, বিষমাথ কার্ব ও ম্যাগ কার্বপণ্ড, প্রত্যেক ১০ গ্রেণ, একোয়া মেন্থপিপ ১ আঃ।	অম্লের ঔষধ।
ত্রিন সল্‌ফেট মিক্শ্চারঃ	ফেরাস সল্‌ফেট ২ গ্রেণ, কুইনিন সল্‌ফ ৩ গ্রেণ, ম্যাগ সল্‌ফ ½-১ ড্রাম, লাইকর আর্সেনিক হাইড্রো ২ মি, এসিড সল্‌ফ ডিল ৫ মি, একোয়া মেন্থ পিপ ১ আঃ।	ম্যালেরিয়া টনিক।
সিনামন্ মিক্শ্চারঃ	অয়েল সিনামন ১ মি, অয়েল ইউকেলিপ্টাস ১ মি, সিরাপ একেসিয়া ১ ড্রা, এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল ১০ মি, লাইকর ষ্ট্রিক্নি ২ মি. টিং ষ্ট্রোফান্থাস ৪ মি, একোয়া ১ আঃ	সেকালের টাইফয়েড মিক্শ্চার।
বার্ণাডো মিক্শ্চারঃ	সোডি সাইট্রাস ২০ গ্রেণ, টিং ডিজিটেলিস ১৫ মি, স্পিরিট এমন এরোমাট ১ ড্রা, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ২০ মি, একোয়া মেন্থপিপ ১ আঃ ৩ ঘণ্টা পরে, টিং ফেরি পারক্লোর ১৫ মিঃ পর্য্যায় ক্রমে।	এক সময়ে হাসপাতালে সুনাম হয়েছিল টাইফয়েড জ্বরে।
মিষ্ট আলবাঃ (হোয়াইট মিক্শ্চারঃ)	ম্যাগ সাল্‌ফ ১ ড্রা, ম্যাগ কার্ব পণ্ড ২০ গ্রেণ, পিপারমিন্ট ওয়াটার ১ আঃ।	সাদা জোলাপ, পেট ফাঁপা ও অম্লাধিক্যে।
এক্রিফ্লেভিন অয়েণ্টমেণ্ট	এক্রিফ্লেভিন ½ গ্রে, ভ্যাসেলিন ১ আঃ।	পোড়া ঘা, ক্ষত প্রভৃতি।
বিসমাথ অয়েণ্ট	বিসমাথ অক্সিক্লোরাইড ১৫ গ্রে, অলিভ অয়েল ২ ড্রাম, ফিনল ১০ মি, ভ্যাসেলিন ১ আঃ।	নালি ঘা।
ব্রিলিয়াণ্টগ্রীণ অয়েণ্ট	ব্রিলিয়াণ্ট গ্রীণ ১০ গ্রে, রেক্ট স্পিরিট ১ ড্রা, ভ্যাসেলিন ১ আঃ।	ক্রনিক দুষ্ট ক্ষত।
কম্পাউণ্ড ক্রাইসারোবিন অয়েণ্টমেণ্ট :	ক্রাইসারোবিন ৪০ গ্রে, ইক্‌থিয়ল ৩০ গ্রে, এসিড স্যালিসিলিক ৩০ গ্রে, ভ্যাসেলিন ১ আঃ।	দাদ ও তৎজাতীয় চর্ম্ম রোগে।
রিজর্সিন ও মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট :	রিজর্সিন ½ ড্রাম, মার্কুরিক ক্লোরাইড ২ গ্রে, জিঙ্ক অক্সাইড অয়েণ্ট ১ আঃ।	ঐ
হুইটফিল্ড অয়েণ্ট :	এসিড স্যালিসিলিক ১৫ গ্রে, এসিড বেঞ্জোয়িক ১৫ গ্রে, কোকোনাট অয়েল ৪ ড্রা, ল্যানোলিন ৪ ড্রা।	ঐ

নাম	রূপ	প্রয়োগ
হুইটফিল্ড অয়েণ্ট ঐ লোশন :	এসিড বেঞ্জায়িক ২৫ গ্রে, এসিড স্যালিসিলিক ১৫ গ্রে, এসিটোন ১৫ মি, রেক্ট স্পিরিট ১ আঃ।	দাদ ও তৎস্থানীয় চর্ম্ম রোগ।
উইন্টার গ্রীণ অয়েণ্ট :	অয়েল অফ উইন্টার গ্রীণ ২ ড্রা, মেন্থল ১ ড্রা, ভ্যাসেলিন ১ আঃ।	বাত বেদনায়।
বি. এ পি : (ব-প্)	বিসমাথ কার্ব ৭৫, এক্রিফ্লেভিন ১, লিকুইড প্যারাফিন ২৫। (প্যারাফিন ৩৫ হলেই ঠিক হয়)	নালিঘা সেরেছি। টিউবাকুলার বড় বড় নালি, ঘা সেরেছে।
বি, আই পি : (বীপ্)	বিসমাথ ৭৫, আওডোফর্ম ১, প্যারাফিন লিকুইড ২৫।	ঐ
একোনাইট পিগমেণ্ট	টিং একোনাইট ২ ড্রাম, টিংমার ১ ড্রা ও টিং আওডিন ২ ড্রা।	দন্তশূলে, মাড়ি প্রদাহে।
ইক্‌থিয়ল বেলেডনা পেণ্ট :	ইক্‌থিওল ও গ্রীণ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অফ বেলেডনা প্রত্যেকে ২ ড্রা, গ্লিসারিণ ৪ ড্রা।	তরুণ প্রদাহে।
লিচেন পেণ্ট :	রিজর্সিন ১½ ড্রা, এসিড স্যালিসিলিক ১ ড্রা, ফিনল ১ ড্রা, মার্কারি ক্লোরাইড ৫ গ্রে।	লিচেন জাতীয় চর্ম্ম রোগে।
মাণ্ডল পিগমেণ্ট :	গ্লিসারিণ ১ ড্রা, স্পিরিট রেক্ট ৫ ড্রা, জল ৫ ড্রা, আওডিন ৬ গ্রে, পটাস আওডাইড ২০ গ্রে, অয়েল মেন্থপিপ ৫ মি, গ্লিসারিণ ২ আঃ।	থ্রোট পেণ্ট। গলার মধ্যের প্রদাহে।
রিংওয়ার্ম পেণ্ট :	রিজর্সিন ১ ড্রা, স্যালিসিলিক এসিড ১ ড্রা, ফিনল ½ ড্রা, গ্লেসিয়াল এসেটিক এসিড ১ ড্রা, গ্লিসারিণ ২ ড্রা, টিং বেঞ্জয়িনকো ৬ ড্রাম।	কড়া ঔষধ, দাদের যম।
বি. আই. পি. পি (পেস্‌ট)	বিসমাথ সব নাইট্রেট ১ ড্রা, আওডোফর্ম ২ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ৫ ড্রাম।	অস্থি ও মাজ্জা লাইটিস্ রোগে। আমি বিপ্‌তে ও বাপ্‌তে কাজ পেয়েছি।
লাসার্স পেস্‌ট :	জিঙ্ক অক্সাইড ২ ড্রাম, এসিড স্যালিসিলিক ১০ গ্রে, ষ্টার্চ ২ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ৪ ড্রাম।	উইপিং একজিমা। (এগ্রিমুষ্টা দিবেন প্রথমে)।
কোয়ার্টার গ্রেণ পিল :	এলয়েন, পডফিলিন, এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা, আইরিডিন, প্রত্যেক ¼ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান দ্বারা বড়ি কর।	কোষ্ঠবদ্ধ জন্য।
টনিক বটী :	কুইনিন স্যালিসিলেট ১ গ্রেণ, প্লাসমোকুইন ⅙ গ্রেণ, ফেরি আর্স ⅙ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা ½ গ্রেণ, এলয়েণ ½ গ্রেণ, ফেরাস সলফ ২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট চিরেতা যথাযথ।	আমার প্রিয় বড়ি। অনেক ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়া সেরেছে।
কম্পাউণ্ড কলোসিন্থ এণ্ড মার্কারি পিল	পিল্ কলোসিন্থ ৩ গ্রেণ ব্লু পিল ½ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাওসিয়ামাস ১ গ্রেণ।	কোষ্ঠবদ্ধ অবস্থা। কার্ডিয়াক ড্রপসি।
গাইজ পিল্	স্কুইল, ডিজিটেলিন ও ব্লু পিল প্রত্যেক ১ গ্রেণ	

নাম	রূপ	প্রয়োগ
এ, পি, সি পাউডার	এস্পিরিণ ৫ গ্রেণ ফেনাসিটিন ২ গ্রেণ কেফিন সাইট্রেট ৩ গ্রেণ।	হাসপাতালের হাঁফের (এজমার) প্রথম ব্যবস্থা।
বিসমাথ ও ইপিকাক	বিসমাথ স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ পল্ড ইপিকাক কোঃ ৫ গ্রেণ	আমাশয় রোগ।
ট্রাইকার্ব পাউডার:	বিসমাথ অক্সিকার্ব ও ম্যাগকার্ব ১ আঃ সোডি বাইকার্ব ১॥ আঃ।	অম্লশূলে, অম্ল উদরাময়ে।
ম্যাক্লিন পাউডার	বিসমাথ অক্সিকার্ব ও ম্যাগকার্ব ও কালসাই কার্ব সমভাগ।	ঐ। মাত্রা এক চামচ।
স্যানটনিন ঐ	স্যাণ্টনিন ৩ গ্রেণ, ক্যালোমেল ২ গ্রেণ, সোডিবাইকার্ব ৫ গ্রেণ, রিয়াই ২ গ্রেণ।	কৃমিনাশক
স্যালফার ও কাম্ফর ঐ	কর্পূর, সালফার প্রিসিপেটেড, জিঙ্ক অক্সাইড প্রত্যেক ১ আঃ, ষ্টার্চ ৪ আঃ কেওলিন ২ আঃ।	খোস চুলকানি।
জিঙ্ক ও বোরিক ঐ	বোরিক এসিড, জিঙ্ক অক্সাইড ও ষ্টার্চ সম ভাগ।	শয্যা ক্ষতের প্রতিষেধক

কতকগুলি পরীক্ষিত ব্যবস্থাপত্র নিম্নে লিখিতেছি।

কন্জাংটিভাইটিস:—	ইক্‌থিয়াল ০.১৫ ভাগ, জিঙ্ক অক্সাইড ২ ভাগ ও হরিদ্রা ভ্যাসেলিন, ১৫ ভাগ।	চক্ষের কাজল।
ব্রাইটস ডিজিজ:	থিয়োসিন সোডিয়াম এসিটেট ৫ গ্রেণ, এমন বেঞ্জোয়েট ৫ গ্রেণ, কেফিন ২ গ্রেণ, একোয়া ক্লোরোফর্ম ১ আঃ।	সমানভাগ গরম জল মিশিয়ে আহারের পর সেব্য। প্রত্যহ ৩ বার।
ঐ	টিং ফেরি পারক্লর ৬ ড্রাম, লাইকর এমন এসিটেট ৩ আঃ, একোয়া ক্লোরোফর্ম ৬ আঃ।	শোথ, রক্তাল্পতা ও ব্রাইটস্ ডিজিজের আরাম হওয়ার সময়।
ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্:—	এমন কার্ব ৮০ গ্রেণ, টিং ক্যাম্ফর কো ৬ ড্রাম, টিং সেনেগা ৪ ড্রাম, ইন্‌ফুসন সেনেগা ৮ আঃ, সিরাপ ক্যাসিয়াম গ্লুকোনেট পর্য্যায় ক্রমে দিলে আরো ভাল হয়।	প্রৌঢ় ও বৃদ্ধের পুরাতন কাশ রোগের উত্তম ঔষধ।
ক্রজেস ও ইণ্ডরেটেড গ্লাণ্ড সঃ—	হাইড্রার্জ ও বেলেডনা অয়েণ্টমেণ্ট, ইকথিয়ল আওডেক্স ও ভ্যাসেলিন বা ভাল চালমুগরা তৈল, সমভাগে মিশাইবে।	থেঁতলান বা গ্রন্থির বিবৃদ্ধিতে ভাল কাজ করে।
বিহ্বিলের ফর্মুলা:—	আওডোফর্ম ১½ ডাম, ইউ কেলিপ্টাস অয়েল ১ আউন্স, অলিভ অয়েল ৫ আউন্স।	সকট স্যাঙ্কার আরাম করে ও আওডোফর্মের গন্ধ লুকায়।
কাটা, চটার মলম:—	লাইকর কার্বন ডিটার্জ ১½ ড্রাম, হাইড্রার্জ এমন ২৫ গ্রেণ, ল্যানোলিন ২ আঃ।	এক রাত্রেই হাজ পাঁচড়া দূর করে।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
টুইস্ কলেরা মিক্শ্চার	অয়েলক্লোভস্, অয়েল জুনিপার, অয়েল ক্যাজিহট প্রত্যেক ৫ মি, এসিড সল্ফ এরোমেট ১৫ মি, স্পিরিট ইথিরিস ৩০ মি (গন্ধর জন্য টিং কার্ড কো বা টিং কার্মেনি টাইভ ১০ মি, পেন দেওয়া যায়।)	এক সময়ে এই গন্ধ তৈল ঘণ্টায় ২ এক আউন্স জলের সঙ্গে খাইয়ে কলেরা কেসে কিছু ফল পাওয়া গিয়াছিল।
ব্রম্পটন্ কাফ মিক্শ্চার	এসিড হাইড্রোসিয়েনিক ডাইলুট ২½ মিঃ লাইকর মর্ফিয়া হাইডোক্লোর ৭½ মিঃ সিরাপ টলু (বা সিরাপক্যালসাই গ্ল কোনেট) ১ ড্রাম একোয়া রোজ ১ আঃ	খুকখুকে কাশি কিছুতেই যদি না কমে, তবে, ইহাতে নিশ্চয় নিরাময় হইবে।
ডার্মাটাইটিস্ ইন্টার ডিজিটেলিস্ :	সালফার ১৫ গ্রেণ এসিড স্যালিসিলিক ১৫ গ্রেণ, ভ্যাসেলিন ১ ড্রাম।	চালুনি, হাজাতে প্রথমে ২% সিলভার নাইট্রেট দ্রব লাগিয়ে পরে এই মলম দিলে নিশ্চয় সারিবে।
ক্রনিক ডায়ারিয়া :—	সিলভার নাইট্রেট ⅙ গ্রেণ, টিং.ওপিয়াই ১ মি, এসিড নাইট্রিক ডিল ½ মি, গ্লিসারিণ ১০ মি, একোয়া ১ ড্রাম।	৭।৮ বৎসরের মাত্রা। পচা, দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময়ের অব্যর্থ মিক্শ্চার। অনেক বৃদ্ধকে মৃত্যুমুখ থেকে ফিরিয়ে এনেছে।
ডির্সো ক্ট্র মিক্শ্চার :	মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ⅙—১ গ্রেণ। সোডিসল্ফ ১ আঃ, এসিডসল্ফ এরোমাট ১½ ড্রা। একোয়া সিনামন, ৪ আঃ।	এক চামচ মাত্রায় ১।২ ঘণ্টা অন্তর দিবে।
ক্যালটন সলুশন : (ক্যাল্টন ক্রিয়োজো-টেড অয়েল) :—	প্যারাফিন লিকুইড ৭০ ড্রাম, ফুটাও আধ ঘণ্টা : ঠাণ্ডা কর : প্রথমে দাও ক্রিয়োজোট ৫ গ্রাম, পরে দাও গোয়াকল ১ গ্রাম, আওডোফর্ম ১০ গ্রাম, ইথার ৩০ গ্রাম।	পুরাতন কান পাকার বড়িয়া দবাই। কান ভাল কোরে শুক্না তুলা দিয়ে পরিষ্কার কোরে ১০ ফোঁটা এই তৈল ঢুবার কোরে দিও।
প্যাপেন পাউডার :—	প্যাপেন ৩ গ্রেণ, ম্যাগকার্ব-পণ্ড ২৫ গ্রেণ, সোডিবাইকার্ব ৩০ গ্রেণ, মর্ফিয়া হাইড্রো ⅒ গ্রেণ।	আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার খাইয়ে, সেকালে বহু পুরাতন অম্ল পিত্ত কলিক রোগী আরোগ্য করেছি।
হিউলেটের তুল্য মিক্শ্চার :—	বিসমাথ-কার্ব ৫ ড্রাম, এসিড হাইড্রোসিয়েনিক ডাইলুট ১ ড্রাম, লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রো ২ ড্রাম, মিউসিলেজ একোসিয়া ১½ আঃ, একোয়া এনিসি বা মেস্থপিপু পূর্ণ কর ৪ আউন্স।	পাকস্থলীর প্রদাহে ও বমনে উত্তম মিক্শ্চার।

নাম	রূপ	প্রয়োগ
ষ্ট্রিকনিন মিক্শ্চার :—	লাইকর ষ্ট্রিকনিন ২ড্রাম, সোডি আওডাইড ৩ ড্রাম, টিং ষ্ট্রেফান্থাস ৩ ড্রাম, গ্লিসারিণ ও জল ৪ আঃ।	একুট-ডাইলেটেশন অফ হার্ট, যখন ডিজিটেলিস চলে না। সুন্দর কাজ করে।
আওডাইড ও ডিজিটেলিস মিক্শ্চার	সোডি-আওডাইড ২ ড্রাম, স্পিরিট এমন এরোমাট ৪ ড্রাম, সাকাস স্কোপারাই ১ ½ আঃ, টিং ডিজিটেলিস ২ ড্রাম, ইন্‌ফুসগা সেনেশ, ৬ আঃ তক্।	পুরাতন হৃৎরোগে।
ট্রাইভালেরিয়াম বটীকা :—	জিঙ্ক, কুইনাইন ও ফেরি ভ্যালেরিয়ান, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট এলোজ ½ গ্রেণ।	বায়ুরোগে প্রত্যহ ৪ বটী সেব্য, আহারান্তে।
ডামিয়ানা কো :—	একষ্ট্রাক্ট ডামিয়ানালিকুইড, ২½ আঃ টিং নক্সভমিকা ৬ ড্রাম, সানমেটো ৪ আঃ তক্। মাত্রা ৪ ড্রাম।	সেকালের পুরুষত্ব হানীর দবাই।
যকৃতাদি মিক্শ্চার (ক্ষার)	সোডি স্যালিসিলাস ১০ গ্রেণ, সোডি বাই-কার্ব ১০ গ্রেণ। সোডি গ্লাইকোকোলেট ৫ গ্রেণ, এমন ক্লোর ১০ গ্রেণ, টিং রিয়াই কো ৩০ মি, সাকাস ট্যারাকসেকাই ৩০ মি, ইন্‌ফুসন জেনসিয়ান ১ আঃ তক্। প্রত্যহ ৩ মাত্রা।	লিভারের ক্রিয়া চালু করে। স্যাবার উপকার করে।
ঐ অম্ল মিক্শ্চার :—	এসিড এন, এম, ডিল ৪ ড্রাম, সাকাম ট্যারাকসেকাই ২ আঃ, টিং নক্স ৫ ড্রাম, একষ্ট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড ৩½ ড্রাম, ইন্‌ফুসন চিরেতা, ১২ আঃ তক।	আহারের পূর্ব্বে ৪ ড্রাম মাত্রায়, জলের সঙ্গে, ৪ বার সেব্য।
ফেনা জোন পাউডার :—	ফেনা জোন ১০ গ্রেণ, কেফিন সাইট্রেট ৪ গ্রেণ, কুইনিন হাইড্রোব্রোম ৪ গ্রেণ।	এই গুঁড়া খাইয়ে আমি অনেক (ম্যালেরিয়া) রোগীর আধ কপালে আরাম কোরেছি।
আর্গটিন বটীকা :—	আর্গটিন, ১½ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্টক্যানাবিস ইণ্ডিকা ⅛ গ্রেণ, কুইনিন সল্‌ফ ৩ গ্রেণ বটী। প্রত্যহ ২৪টী।	অতিরিক্ত রক্তস্রাব যুক্ত কষ্ট-দায়ক ঋতুতে।
গোয়েকল্ প্রলেপ :—	গোয়েকল ২ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ৪ আঃ।	বহু পরীক্ষিত মলম :—অন্ত্র-কোষের প্রদাহে—৮ ঘণ্টা অন্তর লাগাও।
ফিনপথালিন বটীকা :	ফিনপথালিন ½ গ্রেণ, পডোফিলিন, ইওনিমিন, লেপ্টাণ্ড্রিন, প্রত্যেকে ১⅙ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট চিরেতা ২ গ্রেণ, ক্রিয়োজোট ⅙ মিঃ বটীঃ প্রত্যহ ২টী সেব্য।	কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে পেট ফোলা থাকিলে সুন্দর কাজ করে।
ডিজিটেলিস স্কুইল আওডাইড মিক্শ্চারঃ	টিং ডিজিটেলিস ৪ ড্রাম, টিংসিলি ৩ ড্রাম, পটাস আওডাইড ২ ড্রাম, ডিককশন স্কোপারাই ১০ আঃ তক্। আহারান্তে ৪ ড্রাম মাত্রায় ৪বার।	প্লুরার মধ্যে জল জমার জন্য পরীক্ষিত ঔষধ।

সম্পাদকীয়

আমরা আমাদিগের সহৃদয় গ্রাহকদিগের প্রতি শুভ ১৩৪৮ বর্ষের বৈশাখের প্রারম্ভে অভিনন্দন জ্ঞাপন করিতেছি। সহৃদয় গ্রাহকগণ আমাদিগের শুভ অভিনন্দন গ্রহণ করুন। আজ আমাদিগের চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা নিয়মিত একাধিক্রমে প্রকাশিত হইবার পর ৩৪শ বর্ষে পদার্পন করিল। এরূপ ডাক্তারী মাসিক পত্রিকা এযাবৎ-কাল পর্য্যন্ত বাংলাভাষায় প্রবর্ত্তিত হয় নাই এইরূপ উক্তি পত্র আমরা বহু গ্রাহকের নিকট হইতে পাইয়াছি এবং পাইতেছি। তাঁহাদিগের প্রতি আমাদিগের একান্ত ধন্যবাদ জানাই।

বৈশাখের পত্রিকা নূতন এবং পুরাতন গ্রাহকগণ উভয়েরই পাইতে একটু বিলম্ব হইল। কারণ, বৎসরের প্রারম্ভে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে অথবা ভি. পি. গ্রহণে বিলম্ব করাতে এইরূপ হইল। তবে আশা করা যায় যে জৈষ্ঠমাসের পত্রিকা দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক শ্রেণীভুক্তদিগের হস্তে পতিত হইবে।

বাংলায় সংক্রামক পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে; ইহার কারণ কি? কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখা যায় যে শিক্ষিত এবং অশিক্ষীত উভয় শ্রেণীর মধ্যেই পীড়ার বিস্তার, প্রতিরোধ অথবা পূর্ব্ব হইতে উপযুক্ত সতর্কতা লওয়া হয় না বলিয়াই পীড়া এত দ্রুত পরিবর্দ্ধিত হইতেছে। পীড়ার কারণ, বিস্তার এবং প্রতিরোধ জন্য সকলেরই অল্প বিস্তর শিক্ষা প্রাপ্ত হওয়া উচিত এবং এরূপ প্রাথমিক শিক্ষা প্রাপ্তের জন্য শিক্ষাগারও স্থাপিত হওয়া উচিত।*

এবৎসর অন্যান্য বৎসর অপেক্ষাও বসন্ত এবং কলেরার প্রাদুর্ভাব কলিকাতা মহানগরীতে দেখা দিয়াছে, এরূপ ব্যাপক আক্রমণ বহুদিন দৃষ্ট হয় নাই। তবে কলেরা পীড়া বসন্ত অপেক্ষা বহুলাংশে কম আকারে পরিদৃষ্ট হয় এবং বসন্ত পীড়াই অধিক। জানুয়ারী মাসের প্রথম হইতে আক্রমণ হইয়া মার্চ্চ মাসের শেষ পর্য্যন্ত প্রায় সমান-ভাবে চলিয়াছে। তবে উক্ত পীড়াকে প্রতিহত করিবার জন্য কলিকাতা কর্পোরেশন যথেষ্ট নানাবিধ উপায়ে প্রতিরোধ করায় এবং পীড়া প্রতিরুদ্ধ হওয়ায় উক্ত পীড়া বর্ত্তমানে বহুলাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে।

জনস্বাস্থ্য রক্ষার জন্য প্রত্যেক জেলায় ম্যালেরিয়া, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি পীড়া প্রতিরোধ কল্পে বাংলা সরকার প্রভূত পরিমাণে চেষ্টা করিতেছেন। বাংলার বিভিন্ন জেলাবোর্ড এবং মিউনিসিপ্যালিটী সর্ব্বদাই পীড়া প্রতিহত করিবার জন্য সচেষ্ট।

"শরীর চর্চ্চা বিষয়ক শিক্ষা-শিবির এবং তিন সপ্তাহকাল ব্যাপী ট্রেনিং দান। প্রত্যেক শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ভিতর দিয়া শরীর-চর্চ্চার ফলে জাতীয় জীবনের স্বাভাবিক উন্নয়নের নিমিত্ত জেলাস্থ শরীর-চর্চ্চা সম্পর্কিত সংগঠনকারীর তত্ত্বাবধানে মধ্য ইংরাজী ও প্রাথমিক বিদ্যালয়ের শিক্ষক-গণের জন্য তিনি সপ্তাহকালের নিমিত্ত উচ্চ ইংরাজী বিদ্যালয় প্রদানে শরীর চর্চ্চা বিষয়ক একটী শিক্ষা-শিবির স্থাপন করা হইয়াছিল (বাংলার কথা)।"

Laymon এবং Camming আর্টিকেরিয়া এবং ডার্ম্মেটাইটীস্ নামক চর্ম্মপীড়ায় হিস্টামাইনস্ (Histaminase) ব্যবহারে অতিশয় ফল পাইয়াছেন। উক্ত পীড়া চিকিৎসা করে হিস্টামাইনস্ ব্যতীত অন্য কোনরূপ ঔষধ দেওয়া হয় না। উহা সপ্তাহে ২।৩ বার ইঞ্জেকসন এবং দিনে ৩ বার ৩টী বটীকা মুখাভ্যন্তরে প্রয়োগ করা হয়।

সঙ্গমজ উপদংশীয় অথবা গণোরিয়া জাতীয় ব্যাধির কবল হইতে মুক্ত হইতে হইলে অসম সঙ্গম করা একান্ত অবৈধ; এবং উক্ত পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত রোগীর সহিত সঙ্গমের পর মূত্রনালী ধৌত এবং পারদ জাতীয় মলম ব্যবহারে পীড়া প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে (The use of irrigation of the urethra and an application of a compound mercuriel ointment are effective prophylactic)। এতদ্ব্যতীত, সঙ্গমের পর মুহূর্ত্তেই কোনরূপ এন্টিসেপ্টিক অর্থাৎ বিষনাশক ঔষধ যেমন মার্কারী অলিয়েট অথবা হাইড্রাজ এমোনিয়েটা ১০ পার্সেণ্ট অথবা পটাশ পারম্যাগ্ ষ্টং দ্রবিকরণ দ্বারা ধৌত করিলে উক্ত পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম থাকে।

সম্প্রতি কালিকাট সহরে সামুদ্রিক মৎস্য এবং হাঙ্গরের লিভার অয়েল হইতে কড্‌লিভার অয়েলের মত কার্য্যকরী এক ঔষধের গবেষণা চলিতেছে। প্রকৃতই যদি ইহা সর্ব্বশেষ কার্য্যকরী হয় তাহা হইলে আশা করা যায় যে কড্‌লিভার অয়েলের মত বর্ত্তমান দুর্মূল্য ঔষধের ভবিষ্যতের চাহিদা প্রতিহত হইবে।

কতকগুলি পীড়ায় এম, বি ৬৯৩ এর ব্যবহার :—টিউবার কিউলার মেনিঞ্জাইটীস, হাম, বসন্ত, টাইফয়েড জ্বর, নিউমোনিয়া মেনিঞ্জাইটীস গনোরিয়া পীড়ার বর্ত্তমানে ইহা প্রভূত পরিমানে ব্যবহৃত হইতেছে এবং ফলও মন্দ নহে।

মূত্র সম্বন্ধীয় প্রতিশেষধ ঔষধাবলীর নাম নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে এবং অধুনা এ সমস্ত ঔষধের যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহার দেখা যায়।

১। জল। ২। অয়েল অব্ স্যাণ্টাল। ৩। হেক্সিলরিসোরসিনাল, (Caprokol)। ৪। পাইরিডিয়াম, সেরিনিয়াম, নিয়াজো (নিওট্রপিন)। ৫। মেথিলিন ব্লু। ৬। মার্কুরোক্রোম ৭। এক্রোফ্লাভিন। ৮। নিও-আর্সফেনামিন। ৯। এলক্যালিনিজেসন। ১০। এসিডিফিকেসন। ১১। পথ্য। ১২। মেথিলামাইন। ১৩। ম্যানডেলিক এসিড। ১৪। সাল্ফানিলামাইড্ প্রভৃতি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } বৈশাখ—১৩৪৮ সাল { ১ম সংখ্যা

কন্‌জাঙ্কটাইভার পীড়া
(Diseases of the Conjunctiva)

অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরাম।*
(Ophthalmia Neonatorum)

গণোরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন সদ্যজাত শিশুদিগের চক্ষু উঠা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র নন্দী L. M. S.
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪৭ সালের চৈত্র মাসের পর হইতে)

যে সকল লোসন দিয়া চক্ষু ধোয়া হয় তাহাদের কথা পূর্ব্ব-সংখ্যায় বিস্তারিত ভাবে লিখিত হইয়াছে। চক্ষু ধুইয়া দেওয়ার পর তাহাতে আর্জিরল অথবা প্রোটার্গল নামক ঔষধের জলীয় দ্রব কয়েক ফোটা করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর দিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার যে এবং ওয়ার্থ ঐ ঔষধ দুইটীর মধ্যে যে কোন একটীর ২৫ভাগ লইয়া ১০০ ভাগ পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া চক্ষে দিতে বলেন। কিন্তু সাধারণতঃ সিলভার নাইট্রেটের এক অথবা দুই পারসেণ্ট সলিউসন ব্যবহৃত হয়। তবে চক্ষুর ফোলা এবং লালবর্ণ কমিয়া যাইলে এই ঔষধ প্রত্যহ একবার করিয়া দেওয়া হয়।

রোগের প্রথম অবস্থায় যদি বয়স্ক ব্যক্তির রোগ অতি ভীষণ আকার ধারন করে, চক্ষের প্রদাহ যদি অত্যন্ত অধিক হয় তবে যে দিকের চক্ষে ঐরূপ হইয়াছে সেই দিকের রগে (templeএ) তিন হইতে ছয়টী জোক (leech) লাগাইয়া রক্ত মোক্ষণ করিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

* যেন কোন শিক্ষার্থীকে সম্বোধন করিয়া বলা হইতেছে।

কখন কখন চক্ষু এবং চক্ষুর পাতা এত ফুলিয়া উঠে যে, চক্ষুর পাতা খুলিয়া চক্ষু পরিষ্কার করা অতিশয় দুষ্কর হইয়া পড়ে এবং চক্ষু গোলকের উপর অত্যধিক চাপ পড়ায় চক্ষুর অনিষ্ট সাধন হইয়া থাকে। এই জন্য কখন কখন উপর ও নীচের পাতার বস্থির দিকের জোড়ের স্থান (external canthus) ছুরি দ্বারা কাটিয়া দিতে হয়, ইহাতে চক্ষের পাতা খোলা যায় এবং চক্ষু পরিষ্কার করিয়া তাহাতে ঔষধ দিবার সুবিধা হয়। এই অস্ত্রচিকিৎসাকে চিকিৎসকগণ টেম্পোর্যারি ক্যান্থোটমি (temporary canthotomy) বলিয়া থাকেন।

একথা পূর্ব্বে একবার সংক্ষেপে বলিয়াছি যে, রোগের শেষের দিকে যখন চক্ষুর ফোলা এবং লালবর্ণ কমিয়া যায় তখন সিলভার নাইট্রেটের এক বা দুই পারসেণ্ট সলিউসন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া চক্ষে লাগান আবশ্যক। এমন কি কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলেও ইহা লাগান যায়। চক্ষের পাতা উল্টাইয়া খুব নরম বুরুস (camel hair brush) দিয়া ঐ ঔষধ কন্‌জাঙ্ক টাইভার উপর লাগাইবে। বুরুস দিয়া লাগালেই ভাল, যদি তাহা কোন মতে সম্ভব না হয় তবে ড্রপার (dropper ফোটা ফেলা যন্ত্র) দিয়া চক্ষের ভিতর দুই তিন অথবা চারি ফোটা ফেলিয়া দিবে। এক আউন্স ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটারে ৪ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট গুলিয়া লইলে এক পার্সেণ্ট সলিউসন তৈয়ারী হয়। এই ঔষধ পূর্ণ বয়স্ক ও শিশু দুই প্রকার রোগীকেই দেওয়া হয়। সিল্‌ভার নাইট্রেট সলিউসন উপরি উক্ত প্রকারে কিছুদিন লাগাইয়া যদি আশানুরূপ ফল না পাও তবে, গ্লিসিরোল ট্যানিন ৫ হইতে ১০ পার্সেণ্ট সলিউসন কিম্বা এলামষ্টিক অথবা সালফেট অফ কপার পেন্‌সিল প্রত্যহ একবার করিয়া লাগাইবে (5 to 10 percent solution Glycerole of Tanin or Alum stick or sulphate of copper pencil to be applied once a day).

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এই রোগ হইতে কখন কখন কর্ণিয়ায় ক্ষত হইয়া থাকে। কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে যে প্রকার চিকিৎসা করা হয় এ ক্ষেত্রেও সেই প্রকার চিকিৎসা করিতে হয়।

একথা বলা বাহুল্য যে রোগীদের বিশেষতঃ শিশু রোগীদের সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। কারন সাধারণ স্বাস্থ্য (general health) খারাপ হইলে চক্ষের রোগ শীঘ্র সারিতে চাহে না এবং কর্ণিয়ার ক্ষত ইত্যাদি নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাতে অধিকাংশ সময় চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা

লোসন দিয়া চক্ষু ধোয়া, ঠাণ্ডা অথবা গরম কম্প্রেস লাগান ইত্যাদি যে সমস্ত আনুষঙ্গিক চিকিৎসা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে সেগুলি এই রোগ চিকিৎসায় যে বিশেষ আবশ্যক তাহা যেন কখন ভুল না হয়। ঐ সমস্ত আনুষঙ্গিক চিকিৎসার সহিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইতে দিলে অনেক সময় বেশ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নে ঔষধ গুলির অতি সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল।

একোনাইট ন্যাপ।

এই ঔষধটী সাধারণতঃ রোগের প্রথম অবস্থায় ব্যবহৃত হয়। শিশু এবং বয়ঃপ্রাপ্ত দুই প্রকার রোগীকেই ইহা দেওয়া হইয়া থাকে। রোগের প্রথম অবস্থায় যখন চক্ষে অত্যন্ত প্রদাহ (inflammation) বর্ত্তমান থাকে, কন্‌জাঙ্ক টাইভা এবং চক্ষের পাতা অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে এবং লালবর্ণ হয়, চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁয যুক্ত (purulent) স্রাব নির্গত হয় তখন অনেক সময় এই ঔষধে প্রভূত উপকার হইতে দেখা যায়। চক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রনা হয়, চক্ষু ঘোরাইতে ফিরাইতে অতিশয় কষ্ট হয়। রোগী আলোর দিকে তাকাইতে পারে না। এই সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে যদি জ্বর বর্ত্তমান থাকে তবে একোনাইট দিতে যেন কখন ও ভুল না হয়।

বেলেডোনা।

রোগের প্রথম অবস্থায় একোনাইটের মত বেলেডোনাও অনেক সময় দেওয়া হইয়া থাকে। চক্ষুর পাতা

এবং কন্‌জাঙ্ক টাইভা অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে এবং লালবর্ণ হয়। চক্ষুতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, চক্ষু দপ দপ করে। রোগী আলোর দিকে তাকাইতে পারে না, অন্ধকারে থাকিলে স্বস্তি বোধ করে। চক্ষু হইতে হাজা জনক অশ্রু (acrid tears) প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। ঔষধটী সকল বয়সের রোগীদেরই দেওয়া হয় তবে অনেক সময় শিশুদের রোগেই ইহা অধিক কাজ করিয়া থাকে।

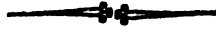
আর্জেণ্টামনাইট্রিকাম।

এটী গনোরিয়াল অফথ্যালমিয়ার অতি সুন্দর ঔষধ। কি শিশু কি বয়ঃপ্রাপ্ত রোগী সকলের পক্ষেই ইহা সমান কাজ করে। চক্ষের পাতা এবং কন্‌জাঙ্কটাইভা ফুলিয়া উঠে। চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পূঁয যুক্ত স্রাব (purulent discharge) নির্গত হয়। রোগের প্রথম অবস্থায় কোন কোন রোগীর চক্ষু হইতে জল পড়ে। কোন কোন রোগীর চক্ষে যন্ত্রণা হয় তবে অধিকাংশ রোগীর চক্ষে তত যন্ত্রণা থাকে না (very few subjective symptoms) এই রোগে যখন কর্ণিয়া আক্রান্ত হইয়া উহাতে ক্ষত এমন কি শ্লাফ (slough) দেখা দেয় তখনও এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে সকল বয়স্ক রোগী অথবা শিশু মিষ্ট খাইতে অত্যন্ত ভালবাসে, এবং যে সকল শিশু রোগী স্তন দুগ্ধ খায় সেই সকল শিশুর মাতাও যদি মিষ্টি খাইতে ভালবাসেন তবে আর্জেণ্টাম নাইট্রিকামের কথা যেন ভুল না হয়। যদি দেখ যে, ঠাণ্ডা বাতাসে অথবা ঠাণ্ডা জল লাগাইলে রোগী উপশম বোধ করিতেছে এবং গরম ঘরে অথবা উত্তাপ লাগাইলে রোগী অস্বস্তি বোধ করিতেছে এবং এই ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান আছে তবে এই ঔষধ দিতে কখনও ইতস্ততঃ করিবে না।

(ক্রমশঃ)

পরিপাক প্রণালীর পীড়া সমূহ

লেখক ঃ—ডাঃ অন্নদা চরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

অর্শ (Haemorrhoids-orpiles) :—মলদ্বারের হেমোরাইডাল ভেনের রক্তাধিক্যতা; প্রদাহ প্রভৃতি সমুপস্থিত হইয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে; মিউকাস অথবা সব-মিউকাস টিশু সংযুক্ত ছোট ছোট অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়; ইহা মলদ্বারের বাহিরে অথবা অভ্যান্তরে হয়। মলদ্বারের অভ্যান্তরে অর্শকে অর্শের অন্তর্বলি নামে অবিহিত করা হইয়া থাকে। বহির্বলি এবং অন্তর্বলি উভয় প্রকার অর্শ হইতে রক্তস্রাব হয়। অনেক সময় অর্শ হইতে রক্তস্রাব হয় না; তাহাকে ব্লাইণ্ড পাইল্স কহে। অভ্যান্তরিক অর্শ চর্ম্মদ্বারা আবৃত; এবং সংখ্যায় ১ হইতে বহু পর্য্যন্ত অর্ব্বুদ সংযুক্ত হইয়া একত্র সংবদ্ধ অবস্থায় আঙ্গুরের থলের ন্যায় দৃষ্ট হয়। প্রথমে ভেরিকোস ভেইন্স অথবা রক্তনলীগুলি স্ফীত হইয়া ক্রমশঃই পার্শ্বস্থ চর্ম্ম দুষিত করাইয়া পুরু অর্শের আবরণ পড়িয়া ছোট ছোট গুটিযুক্ত শক্ত অর্ব্বুদ মলদ্বারের সন্নিকটে অবস্থান করে। অভ্যান্তরিক অর্শ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত এবং উহা হইতে অতি সহজেই রক্তস্রাব হয়,—(সাধারণতঃ মলত্যাগকালে অথবা মলত্যাগের পর); রক্ত উজ্জল লালবর্ণের চেয়েও কয়েক ফোঁটা হইতে অধিক দৃষ্ট হয়। যদি অর্শ কর্ত্তৃক রক্তস্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে, রোগী একেবারে রক্তশূন্য হইয়া যাইতে পারে। আভ্যন্তরিক অর্শকে ৩ ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথাঃ—(১) ক্যাপিলারী, আর্টিরিয়াল এবং ভেনাস। অর্শ পীড়া আক্রমণকালে প্রথমে ক্যাপিলারী অর্শ দৃষ্ট হয় এবং উহা হইতে অতি সহজেই রক্তস্রাব সংঘটিত হয়। এ অবস্থায় মাজায় এবং পৃষ্টদেশে বেদনা ও আলস্যপরায়ণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা একটু যত্ন গ্রহণ করিলেই আরোগ্য হয়। কিন্তু যদি কোনরূপ যত্ন গ্রহণ না করা হয় তাহা হইলে ২।৩ বৎসর পরে আর্টেরিয়ালরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া মলত্যাগ কালে কোঁথ, শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং মলদ্বারের ক্ষত সহ রক্তস্রাব প্রভৃতি বহু লক্ষণাদি দৃষ্ট হয়। ভেনাস্ পাইল্সগুলি একটা বড় অর্ব্বুদের ন্যায়।

যে সমস্ত অর্শে কোনরূপ স্রাব সংঘটিত হয় না তাহাকে অন্ধ অর্শ কহে। ইহাতে মলদ্বার অত্যন্ত প্রদাহিত, সহজে স্রাব নির্গমনের সম্ভাবনা থাকে। রোগী দাঁড়াইতে বা বসিতে অক্ষম হইয়া পড়ে।

অর্শের প্রথমাবস্থায় মলদ্বারে বেদনা, জ্বালা, চুলকানি, অস্বস্থিবোধ, দুর্ব্বলতা, প্রভৃতি লক্ষণ সমুপস্থিত হয়। মলত্যাগকালে, মলদ্বার এবং স্ফিংটার এনাই প্রদাহিত, বেদনাযুক্ত হইয়া অতি সহজেই যে কোন অবস্থায় রক্তস্রাব হয়। মলত্যাগের পূর্ব্বে, পরে অথবা মলত্যাগকালে জোরে কোঁথ দিলে অর্শ-স্রাব হইতে পারে। রোগীর অনেক সময় কোঁথ দিতে হয় এবং কোঁথের সহিত মনে হয় যেন মলদ্বার ফাটিয়া যাইতেছে।

পীড়ার কারণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার উক্তি প্রদান করেন—তবে আমার মনে হয় যে কোষ্ঠকাঠিন্যতা, উত্তেজনক আহার্য্য গ্রহণ, অধিক রাত্র জাগরণ, মাদক দ্রব্যাদি সেবন, গর্ভাবস্থায় যকৃতের পীড়া, ক্রমী, অত্যধিক ইন্দ্রিয় পরিচালনা প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি। অনেক সময় আবার অত্যধিক মলত্যাগ করণে ঔষধের দ্বারা অর্শ পীড়ার আক্রমণ হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে পীড়ার আধিক্য বেশী। স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায়, ঋতু স্রাবঃকালে পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। তবে, এই অবস্থায় পীড়ার আক্রমণ হইলে পীড়া অতিশীঘ্র আরোগ্য-লাভ করিয়া থাকে।

পীড়ার চিকিৎসার সহিত পথ্য নিয়ম প্রতিপালন দ্বারা হিত ফল পাওয়া যায়। কারণ, উক্ত পীড়া মাত্র নিজেদের শারিরীক ক্রিয়াদির বাধা বিঘ্ন বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। যাহা হউক, শারীরিক যন্ত্রের ক্রিয়াসকল যাহা উত্তমরূপে সচল হইতে পারে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। মোট কথা, সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিকল্পে খাদ্যা খাদ্যের এবং ব্যায়ামের যতটুকু প্রয়োজন ততটুকু গ্রহণ করিতে হইবে। অর্শের রোগীর ফলাহার ভাল এবং কদাচও, চা, লঙ্কার গুঁড়া, গরম মসলাযুক্ত আহার্য্য উত্তেজককর আহার্য্য, পানীয়, মাংস, মদ্য এবং যে সমস্ত খাদ্যে বদহজম করায় তাহা কখনও গ্রহণ করা কর্ত্তব্য নহে। অত্যধিক আহারে পোর্টাল ভেন্‌স স্ফীত হইয়া পড়ে এবং অর্শ হইবার সম্ভাবনা থাকে। যে সমস্ত ব্লাইণ্ড পাইলসে অত্যধিক যন্ত্রণা হইতে থাকে—তাহাতে ঠাণ্ডা জল প্রয়োগ দ্বারা প্রভূত পরিমাণে যন্ত্রণার লাঘব হয়। আর, অর্শ হইতে অত্যধিক পরিমাণে স্রাব হইলে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে জলপান করিয়া সমান অবস্থায় চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে পীড়ার যথেষ্ট সাময়িক উপশম হয়। অনেক সময় আবার ডুস ইত্যাদি ব্যবহার দ্বারা অন্ত্রমধ্যস্থ মলগুলি নরম হইয়া সহজেই মলত্যাগ হইয়া যায়।

এজন্য মাঝে মাঝে ডুস্ লওয়া ভাল। যদি ইহাতে রোগী বিশেষ সুবিধা মনে না করেন—তাহা হইলে বাইএগারল, এগারল প্রভৃতি মলত্যাগ কারক নম্র ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে মল পরিষ্কার হইয়া শিরার উত্তেজনা উপস্থিত করিতে পারে না। যখন অর্শ অত্যধিক যন্ত্রণা ও বেদনাযুক্ত হইবে তখন রোগীর পূর্ণবিশ্রাম লওয়া একান্ত প্রয়োজন। প্রতি মলত্যাগ অথবা কুন্থনের পর মলদ্বার বিশেষভাবে ঠাণ্ডা জল দ্বারা পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং জ্বালা অত্যধিক হইলে প্রতিবার মলত্যাগের পূর্ব্বে একটু মাখম মলদ্বারে প্রয়োগ করিতে পারিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম হয়। অর্শের প্রতিরোধকল্পে আমেরিকায় পূর্ব্বে উদরে সেঁক (abdominal Compress) দিবার প্রথা প্রচলন হয় এবং অধুনা এরূপ প্রচলন দ্বারা সবিশেষ ফল পাওয়া যাইয়া থাকে। তবে যদি উপরোক্ত উপায় অবলম্বন দ্বারাও পীড়ার কোনরূপ উপশম না হয় তাহ হইলে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা ঃ—

পুরাতন অর্শে :—আর্সেনিক, সালফার, নাক্স, হিপার, এসিড নাইট এবং ফেরম।

কোষ্ঠকাঠিন্যতা জনিত কারণে অশ :—নাক্স, কলিনসোনিয়া, কার্ব্বোভেজ এবং সালফার।

রক্তস্রাবি অর্শে :—হ্যামামেলিস, ইস্কুলাস, চায়না, একোনাইট এবং সালফার।

আমসংযুক্ত অর্শ :—সালফার, একোনাইট এবং মার্কুরিয়াস।

গর্ভাবস্থায় অর্শ :—কলিনসোনিয়া, এবং নাক্সভমিকা।

ব্লাইণ্ড পাইল্‌স :—নাক্সভমিকা, সালফার এবং ক্যাপসিকাম।

আলস্য পরায়ণতা জনিত অর্শ :—নাক্স, লাইকপ, চায়না এবং সালফার। হ্যামামেলিস্ O, আভ্যন্তরিক এবং বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

লাক্ষণিক চিকিৎসা ঃ—

পডোফাইলম ঃ—যকৃত প্রদেশে বেদনা; যথেষ্ট পরিমাণের কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব; মল সাদা আম সংযুক্ত। পডোফাইলমের সহিত এলোজ ব্যবহার করিতে পারা যায়। এবং এলোজের ক্রিয়াও অনেকটা পডোর মত।

সালফার :—ইহা অর্শের একটী ফলদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হয়। তবে, তরুণ অবস্থা হইতেও অর্শের পুরাতন অবস্থায় ইহার কার্য্যকারীতা অধিক।

আর্সেনিক :—অর্শে অত্যধিক জ্বালা কর বেদনা; মনে হয় যেন কেহ জোরে ছুঁচ ফুটাইতেছে; পৃষ্ঠদেশে এবং মলদ্বারে অত্যধিক যন্ত্রণা। মলত্যাগকালে জোরে কোঁথ দিতে হয় এবং তৎপর রক্তস্রাব হইতে থাকে।

কলিনসোনিয়া :—অত্যধিক কোষ্ঠকাঠিন্য সংযুক্ত রোগীর অথবা জরায়ুর দোষ সংযুক্ত রোগীনির অর্শে ইহা একমাত্র ফলপ্রদ ঔষধ।

একোনাইট :—তরুণ অবস্থার অর্শে ইহার প্রয়োগ অধিক। মলত্যাগকালে যন্ত্রণা; মল আম ও রক্ত সংযুক্ত; অর্শে অসহনীয় যন্ত্রণা; যন্ত্রনায় রোগী ছটফট করে ও সামান্য জ্বর অনুভূত হয়; আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত।

ইস্কিউলাস :—রক্তস্রাব সংযুক্ত অর্শে মলদ্বারে অত্যধিক যন্ত্রণা; রোগী অতিশয় কাতর ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেকের মতে অত্যধিক রক্তস্রাবীয় অর্শে অলিভ অয়েলের সহিত উক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ রাডকেরও সেই মত "A create of Asculus for local use is often of great advantage in external piles. To one part of Aesculus add nine parts of olive oil, and sufficient beeswax to give the cerate consistency."

নাক্স্ ভমিকা :—অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতা সংযুক্ত অথবা কোষ্ঠবদ্ধতা জনিত কারণে কোঁথ দেওয়ায় অর্শের উদ্ভব হইয়া স্পিংটার এনাইয়ের শক্তি কমিয়া যাইয়া প্রলাপ্সাস রেক্টাম উপস্থিত হইলে ইহা ফলপ্রদ ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অত্যধিক ইন্দ্রিয়-চর্চ্চা, পানাহার, রাত্র জাগরণ প্রভৃতি কারণে উক্ত পীড়ার সৃষ্টি হইলে ইহা একটী কার্য্যকরী ঔষধ। পীড়া আরম্ভের সহিত যদি উপযুক্ত ভাবে ইহার দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া যায় তাহা হইলে পীড়া আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে। ডাঃ—বনিংহোসেন বলেন যে নাক্স ভমিকার সহিত পর্য্যায়ক্রমে সালফার ব্যবহার করিতে পারা যায়। আবার ডাক্তার, ই, হেরিস রাডাকের উক্ত ঔষধদ্বয় পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগে কিরূপ ফল প্রদর্শিত হয় তাহা দেওয়া হইল।—"Sulpher may advantageously follow this remedy) a dose being given in the morning and night for four or five day's; or Sulpher and Nux Vomica may be given in alternation, the former in the morning and the latter at night."

হেমোম্যালিস :—যে স্থানে রক্তস্রাব অত্যধিক হয়, তথায় ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিলেও অত্যুক্ত হয় না। বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক উভয়রূপে ব্যবহার করিতে পারা যায়। রক্তস্রাব অত্যধিক হইলে ১ আউন্স জলে হেমামেলিস্ ১০ ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া পরিষ্কার সিল্ক কাপড়ে অথবা তুলায় মিশ্রিত করিয়া দিনে ৫।৬ বার অর্শে প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপশম হইয়া থাকে।

ভগন্দর (Fistula in Ano) :—মলদ্বারের অতি সন্নিকটে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ফোঁড়া বিশিষ্ট অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইয়া পুঁয্ জন্মায় এবং নালীক্ষত উৎপন্ন হয়।

ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক পীড়া; মলত্যাগ কালে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয় এবং মল, আম ও বায়ু নিঃসরণ হইয়া স্পিংটার এনাইয়ের সজোরে যন্ত্রণাদায়ক সঙ্কোচন আরম্ভ হইতে থাকে। ইহাকে সম্পূর্ণ ভগন্দর নামে অবহিত করা হয়।

ক্ষত হইতে ভগন্দরের উৎপত্তি এবং স্পিংটার এনাইয়ের চলাচলে উহা শীঘ্র শুষ্কত্ব প্রাপ্ত হইতে পারে না; মলদ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত, উদরে বায়ু জন্মান, কোষ্ঠ-কাঠিন্যতা, অর্শ প্রভৃতি জনিত ক্ষত উৎপন্ন হয়। বহু কারণে এই ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে যথা—কোনও বদ্‌হজমকর আহার্য্যের টুক্‌রা মলদ্বারে আটকাইয়া যাওয়া, ঘোড়ায় চড়া প্রভৃতি।

প্রথমে মলদ্বারের এক পার্শ্বে শক্ত গুটীর আকার ধারণ করিয়া ক্রমশঃই বড় এবং বেদনা হইতে থাকে এবং মলদ্বারের পার্শ্বস্থ স্থান সমূহও প্রদাহিত, স্ফীত, লালযুক্ত হইয়া পুঁয্ জন্মায়।

ক্ষত উৎপন্নের সময় রোগী অতিশয় যন্ত্রণা প্রকাশ করে এবং মূত্রত্যাগেও যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে। ক্ষত হইতে পুঁয নিঃসরণ হইলে যন্ত্রনার উপশম হয়; এবং উহা গন্ধযুক্ত। এরূপ অবস্থায় ২।৪ দিন থাকিবার পর উহার স্ফীত ও প্রদাহ অপসারিত হয়। এরূপ আক্রমণ মধ্যে মধ্যে হইতে থাকে।

ইহার একমাত্র চিকিৎসা হইতেছে অস্ত্র চিকিৎসা। পীড়ার সূচনা হইতে যদি নাক্সভমিকা, লাইকোপডিয়াম, সালফার, কষ্টিকাম, সাইলিসিয়া এবং বেলেডোনা দ্বারা

লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে পীড়ারোগ্যের অনেক সহায়তা করে। বাহ্যিক ক্যালেনডুলা অথবা হাইড্রাস্‌টীস্ প্রয়োগে পীড়া প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

উক্ত পীড়ায় স্বাস্থ্য নিয়ম পালন করা একান্ত প্রয়োজনীয়। পুষ্টিকর, অথচ সহজপাচ্য আহার্য্য গ্রহণ করা ভাল।

মলদ্বারের চুলকানি (Pruritis Ani) :—

মলদ্বারে অত্যন্ত কষ্টদায়ক চুলকানি উপস্থিত হয় এবং পরে উহা একেবারে অসহ্য হইয়া পড়ে ;

রাত্রকালে মলদ্বারে সুড়্‌সুড়ানি ও খোঁচাযুক্ত অসহ্যকর চুলকাণি উপস্থিত হইয়া রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটায়; সাধারণতঃ উক্ত পীড়ার সহিত রেক্টাল ফিসার বর্ত্তমান থাকে।

অর্শ, কৃমী, মলদ্বারের সন্নিকটে গুঁটলে মল আটকাইয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণবশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অনেক সময় মলদ্বারের চুলকানি দ্বারা যকৃতের পীড়া, পরিপাক প্রণালীর পীড়া হইয়াছে বলিয়া বোঝা যায়। উক্ত পীড়ার বৃদ্ধি গরম অথবা দুষ্পাচ্য আহার্য্য গ্রহণ দ্বারা হইয়া থাকে।

অনেক সময় কার্ব্বলিক এসিড লোসন (১ আউন্স জলে ৫ ফোঁটা) বাহ্যিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। আভ্যন্তরিক লক্ষণানুযায়ী সালফার, লাইকোপডিয়াম আর্সেনিক, থুজা, এসিড নাইট্রিক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রলাপ্‌সাস্ এনাই (Prolapsus Ani) :—মলদ্বারস্থিত শ্লৈষ্মিক আবরণের বহিচুতির নাম প্রলাপ্‌সাস্ এনাই। এই প্রলাপ্‌সাস্ আপনা আপনিই পুনঃরায় স্বস্থানে অবস্থান করে। কিন্তু পীড়া কঠিন অবস্থায়, দাঁড়াইলে, যদি হাঁটিয়া বেড়াইলে অথবা অন্য কোন প্রকার কঠিন কার্য্য করিবার পর প্রলাপ্‌সাস্ হয় তাহা হইলে উহা অতি কষ্টের সহিত ভিতরে ঢুকিয়া থাকে এবং রোগীও উহাতে অত্যন্ত কষ্ট পায়।

বহুদিন কোষ্ঠকাঠিন্যতা বা উদরাময় পীড়ায় ভুগিবার পর, ক্রিমি, জোলাপ লওয়া, মূত্র থলীতে পাথুরী জন্মান প্রভৃতি কারণবশতঃ পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে।

চিকিৎসাকল্পে প্রথমতঃ দুইটী কারণ দুরীভূত করিতে পারিলে পীড়া অতি সত্বরই আরোগ্য লাভ করে। তন্মধ্যে প্রথমটী প্রলাপ্‌সাস্ হইলেই উহা পুনঃরায় ভিতরে স্বস্থানে ঢুকাইয়া দেওয়া এবং দ্বিতীয়টী পীড়ার কারণ দুরীভূত করা। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী কষ্ট পাইতে থাকে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত না উহা ভিতরে না চলিয়া যায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীকে শায়িত অবস্থায় রাখিতে হইবে। ঔষধীয় চিকিৎসাকল্পে আর্সেনিক, সালফার, ব্রাইওনিয়া, লাইকো, ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আক্রান্ত স্থান শীতল জল দ্বারা মধ্যে মধ্যে ধৌত করা ভাল। পুষ্টিকারক সহজ পাচ্য আহার্য্য হওয়া উচিত।

মলদ্বারে ক্ষত (Fissure & ulcer of the Rectum) :—স্পিংটারের মধ্যস্থিত মলদ্বারের নিম্নাংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর একত্র ভাঁজে অবস্থান করে এবং মলদ্বার প্রসারকালে উহা খুব গরম হয় ; ইহার নিম্নাংশে ছোট ছোট কোঁচ্‌কান বিস্তৃতি দৃষ্ট হয়। ঐ ভাঁজের ধারগুলিতে ছোট ক্ষত দৃষ্ট হইতে উহাকে ফিসার বা মলদ্বারের ক্ষত নামে অভিহিত করা হয়। ইহা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের অধিক হইয়া থাকে ; অঙ্গুলী প্রবেশ দ্বারা অথবা যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে ফিসারের অবস্থিতি সম্যক্ উপলব্ধি করিতে পারা যায়। কিন্তু ইহাতে অত্যধিক যন্ত্রনার জন্য এরূপ পরীক্ষা করা সকল সময় সম্ভবপর নহে।

বহুপ্রকার কারণবশতঃ ফিসার পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে ; যথা :—(১) শক্ত ও কঠিন মল হওয়ায় প্রদাহ, উত্তেজনা এবং ক্ষত উৎপন্ন হয়।

(২) অত্যধিক বদহজম হইতে থাকিলে (৩) অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতা জনিত কারণে কোঁথ দিবার পর শক্ত মল পরিত্যক্ত হইবার কালিন মলদ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী একটু ছিঁড়িয়া গিয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। (গর্ভকালিন ও এরূপ অবস্থা হইয়া থাকে) । মলদ্বারের কোন ক্ষত অবস্থা প্রভৃতি কারণবশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

পীড়াকালে রোগী মলত্যাগ করিবার সময় অত্যন্ত যন্ত্রনা অনুভব করে; মনে হয় যেন মলদ্বার ফাটিয়া এবং ছিঁড়িয়া যাইতেছে। কিন্তু অর্শ ও ফিসার পীড়ার যদিও বাহ্যিক লক্ষণগুলি একপ্রকার তথাপিও উহার পৃথকিকরণ করা খুব বেশী কঠিন নহে। ফিসারের যন্ত্রণা অল্পকাল স্থায়ী কিন্তু অর্শের যন্ত্রনা অধিককাল স্থায়ী।

পীড়ার প্রারম্ভে বা সূচনা হইতেই উপযুক্ত চিকিৎসা গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। নতুবা পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পতিত হইলে রোগী অতিশয় কষ্ট এবং যন্ত্রনা উপভোগ করে এবং উপরন্তু আরোগ্য হইতেও অধিক বিলম্ব হয়। অনেকে প্রধানতঃ বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে এতদসম্বন্ধে বহু বিবৃতি প্রদান করিয়াছেন। তবে আমার মতে, কেবলমাত্র বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না; তবে পীড়া আরোগ্যের অনেক সহায়তা করে। বাহ্যিক প্রয়োগ হিসাবে ক্যালেনডুলা পবিত্র গব্য ঘৃতের সহিত মিশ্রিত করিয়া অথবা গ্লিসিরোল এবং হাইড্রাস অথবা ৩ ড্রাম নারিকেল তৈলে ১ ড্রাম পরিমান কার্ব্বলিক এসিড দিয়া ঔষধ প্রস্তুত পূর্ব্বক মলত্যাগের পর উত্তমরূপে জলাসৌচ করিবার ১০ দিনে ৫।৭ বার করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার দ্বারা পীড়া এবং যন্ত্রনার অনেক অবসান হয়।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে এসিড নাইট্রিক, এসিড হাইড্রোক্লোরিক, সালফার, কষ্টিকাম, নক্সভমিকা এবং গ্রাফাইটীস ব্যবহৃত হয়।

যকৃৎ প্রদেশের রক্তাধিক্যতা এবং প্রদাহ (Inflammtion and Congestion of the Liver):—

রক্তবহানলী এবং পিত্তনলীর স্ফীততার জন্য লিভার সাব্‌সট্যান্সের বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।

যকৃৎ স্থানে ভার এবং টান বোধ; মুখের চেহারা বিবর্ণ, ফ্যাকাসে এবং কৃষ্ণবর্ণের; কোষ্ঠকাঠিন্য; জিহ্বা শ্বেতবর্ণের, ক্ষুধাহীনতা, বিবমিষা, বমন, দুর্ব্বলতা, মস্তিষ্ক যন্ত্রনা দৃষ্ট হইতে থাকে। নাড়ীর গতি দুর্ব্বল ও অসম; নিঃসরণ ক্রিয়া বন্ধ এবং তৎসহ গ্রন্থীর রক্তাধিক্যতার জন্য যকৃৎ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান, অত্যধিক গরম এবং উত্তেজক আহার্য্য গ্রহণ; সুরাপান করা, রৌদ্র লাগিয়া অত্যধিক পরিশ্রমে কার্য্যকরা ডাঃ বার্ড এবং পার্কস বলেন যে ভারতবর্ষে উক্ত পীড়া অত্যধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উক্ত পীড়া সম্বন্ধে উহাদের একটি বর্ণনা নিম্নে প্রদান করিতেছি। "Amid the continual excesses at tube of persons in the middle and upper classes of society, an immense variety of noxious matters find their way into the portal blood that should never to be present in it……"।

সিরোসিস্ অব্ দি লিভার:—এরিওলার টিশুর বিবৃদ্ধি এবং পুরাতন প্রদাহ দরুণ যকৃতের সিরোসিস্ লইয়া সঙ্কোচণ আরম্ভ হইতে পারে। ইহা সাধারণতঃ মদ্যপায়ীদের মধ্যে হইতে দেখা যায়। উক্ত গ্রন্থীর সঙ্কোচন এত দ্রুত আরম্ভ হয় যে নিঃসরণ প্রণালীর ক্রিয়া সম্পাদন না হইয়া শোথ হয় এবং এইরূপে বিনা চিকিৎসায় ও বিনা যত্নে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা:—

সিরোসিস্ হইতে উদরীয় শোথ উপস্থিত হইলে:—এসিড নাইট, ক্রোটন, আর্সেনিক, ম্যাট্রাম ও নক্স ভমিকা ব্যবহৃত হয়।

যকৃৎ বিবৃদ্ধির জন্য আর্স, ফস্‌ফরাস, এসিড নাইট, হাইড্রাসটিস, মার্কুরিয়াস. চায়না প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হয়।

যকৃতের বেদনায়:—একোনাইট. ব্রাইওনিয়া, মার্কুরিয়াস প্রভৃতি।

পৈত্তাধিক্যতায়:—ব্রাইওনিয়া, নাক্স ভমিকা, মার্কুরিয়াস, ক্যামোমিলা, লাইকপ, হিপার, পালসেটিলা, পডো প্রভৃতি।

পৈত্তিক উদরাময়:—পডো, আইরিস, ক্যামোমিলা এবং চায়না।

এতদ্ব্যতীত বহু প্রকার ঔষধ প্রয়োগ ও ব্যবহার হইতে দেখা যাইয়া থাকে। তন্মধ্যে লাইকপ, চায়না, চেলিডোন, ফস্‌ফরাস এবং নক্স ভমিকা অতি উত্তম।

লাক্ষণিক চিকিৎসা ঃ—

মার্কুরিয়াস ঃ—উদরে অত্যধিক যন্ত্রনা; যন্ত্রনায় রোগী দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম। চক্ষুর পার্শ্বে হল্‌দে দাগ পড়ে; গাত্র ঘর্ম্ম এবং কম্পন; ক্ষুধাহীনতা; মুখে দুর্গন্ধ; কোষ্ঠ কাঠিন্য. শ্বেতবর্ণযুক্ত মল প্রভৃতি লক্ষণে মার্কুরিয়াসে যকৃৎ পীড়ায় তরুণ অবস্থার ব্যবহারে সবিশেষ ফলপ্রসূ হইয়া থাকে। কিন্তু উক্ত পীড়ায় যদি মলের বর্ণ কাদার মত হয় তাহা হইলে হিপার সালফার অতি সুন্দর কার্য্যকরী ঔষধ।

চেলিডোনিয়ম ঃ—পুরাতন যকৃৎ পীড়ায়, চক্ষু এবং জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণের; মূত্র হরিদ্রা বর্ণের; কোষ্ঠ কাঠিন্য; বিবমিষা, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়।

নাক্স ভমিকা ঃ—পানীয় বা অত্যধিক উত্তেজক আহার্য্য গ্রহণে যকৃৎ পীড়া এবং তৎসহ কোষ্ঠকাঠিন্য, মূত্র লালবর্ণের এবং যকৃৎ প্রদেশে বেদনা।

ক্যামোমিলা ঃ—শিশু এবং স্ত্রীলোকের ঠাণ্ডা, রাগ প্রভৃতি কারণ বশতঃ পৈত্তিক পীড়ায় বিবমিষা অথবা পিত্ত-বমন সহ পৈত্তিক উদরাময় এবং হরিদ্রাবর্ণের জিহ্বা প্রদর্শনে উক্ত ঔষধ কার্য্যকরী।

ফস্‌ফরাস ঃ—ন্যাবা পীড়ার সহিত সংযুক্ত পুরাতন যকৃৎ পীড়ায় শোথ, সিরোসিস্ প্রভৃতি দৃষ্ট হইলে ইহা ফলপ্রদ ঔষধ। এসিড নাইট্রেটের কার্য্যও প্রায় ফসফরাসের মত।

লাইকপ ঃ—কোষ্ঠকাঠিন্য এবং উদরে বায়ুজন্মায়; দক্ষিণ দিকে যকৃতের নিম্নে অত্যধিক যন্ত্রণা; নাক্সের পর ইহা ব্যবহার করা ভাল।

পেরিটোনাইটিস (Peritonitis) ঃ—

উদরে অবস্থিত সিরাস ঝিল্লীর পেরিটোনিয়ামের প্রদাহকে পেরিটোনাইটিস পীড়ার কহে। যদি পীড়া দ্রুত চিকিৎসা হয় ভাল নচেৎ পুরাতন অবস্থায় ক্ষত এবং পূঁয পর্য্যন্ত জন্মাইতে পারে। স্ত্রীলিকদিগের সূতিকা অবস্থায় অনেক সময় উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া পীড়া বিস্তৃতি লাভ করে।

জ্বর এবং কম্পন হইয়া পীড়ার আক্রমণ; নাভির নিম্নে অত্যন্ত যন্ত্রণা এবং জ্বালা অত্যন্ত স্পর্শানুভব যুক্ত; নাড়ী দ্রুত এবং দুর্ব্বল; কোষ্ঠকাঠিন্যতা. পেট ফাঁটা এবং বিবমিষা; পাকস্থলী অথবা অন্ত্রের কোনরূপ ক্রিয়া বশতঃ পেরিটোনাইটিস্ স্থলে অব্যক্ত যন্ত্রনা অনুভূত হয়।

উদরে কোনরূপ আঘাত লাগা দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া স্রাব; পথ্যের অনিয়ম; অত্যধিক সুরাপান, হঠাৎ জলবায়ুর পরিবর্ত্তন; এক আক্রান্ত ব্যক্তী কর্ত্তৃক পীড়াক্রমণ প্রভৃতি বহুবিধ কারণ বশতঃ উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। এম্, ডি এস্‌পাইন বহু গবেষণা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনিত হইয়াছেন যে পিওরপেরিয়াল পেরিটোনাইটীসের কারণ দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া স্রাব কর্ত্তৃক রক্ত দূষিত হয় এবং ইহাকেই দুগ্ধ জ্বর নামে অবিহিত করা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

উক্ত পীড়া চিকিৎসা কল্পে প্রথমতঃ একোনাইট দ্বারা চিকিৎসা করা ভাল; ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না দর্শিলে ব্রাইওনিয়া, মার্কুরিয়াস এবং বেলেডোনা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিয়া উদরে গরম সেক এবং অত্যধিক বমন নিবারণ কল্পে মুখে বরফ প্রয়োগ এবং সহজ পাচ্য তরল আহার্য্য প্রদান করিতে হইবে।

এন্‌টিরাইটীস (Enteritis) ঃ—অন্ত্রের অভ্যন্তরস্থিত পর্দ্দার এবং উহার শ্লৈষ্টিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ শিশুদিগের অধিক পরিমাণে উক্ত পীড়াগ্রস্থ হইতে দেখা যায়।

প্রথমে শীত, কম্পন, গাত্রচর্ম্ম শুষ্কতা, পিপাসা, বমন, বিবমিষা এবং কোষ্ঠকাঠিন্যতা সহ পীড়ার লক্ষণগুলি পরিস্ফুট হয়। রোগী উদরে এবং নাভির চারি পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে এবং পেট চাপিয়া

ধরে। উদরাময় উপস্থিত হইলে যন্ত্রণা কিছু উপশম হয়।

ঠাণ্ডা, পথ্যের অনিয়মিতা, মদ্যপান, ক্রিমি, অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

চিকিৎসাঃ—

আর্সেনিক:—নাভির চারিদিকে অত্যধিক বেদনা ও জ্বালা; বিবমিষা; জর ও তৎসহ অন্তর্দাহযুক্ত পীড়ায় উপযোগী।

কলোসিন্থ:—বৃহৎ অন্ত্র এবং মলদ্বারের স্ফীত সহ প্রদাহ এবং মলত্যাগ কালে উদরে অত্যধিক যন্ত্রণা; যন্ত্রণায় রোগী ছটফট করিতে থাকে. উদরে ঘামচানিবৎ বেদনা; পিত্ত বমন।

মার্কুরিয়াস:—উদর শক্ত; দুর্গন্ধযুক্ত মল; বারংবার মলত্যাগ হয়; মলত্যাগ কালে কুন্থন।

পডোফাইলম:—ডিওডিনামের উপর ইহার কার্য্য অধিক; জিহ্বা লেপাবৃত, মুখে তিক্ত আস্বাদ, প্রভৃতি লক্ষণে প্রযুক্ত হয়।

এতদ্ব্যতীত, ভিরেট্রাম, ল্যাকেসিস, ব্রাইওনিয়া, নক্স-ভমিকা প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পাণ্ডুরোগ (Jaundice):—যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া না হইবার জন্য উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। ডিওডিনামের প্রদাহ, পিত্ত নালী প্রদাহিত, যকৃৎ আবরণের প্রদাহ, বহুদিন জ্বরে ভোগা, যকৃতের রক্তাধিক্যতা প্রভৃতি কারণ বশতঃ পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গেলে পাণ্ডু-পীড়া আবির্ভূত হয়।

চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, গাত্রবর্ণ হরিদ্রাবর্ণের, রোগী সমস্তই হরিদ্রাবর্ণের দেখে, মূত্র হরিদ্রাবর্ণের লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগী কোষ্ঠকাঠিন্য যুক্ত এবং জীর্ণ হইয়া পড়ে ও হজম ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতে থাকে। অনেক সময় উক্ত পীড়া অধিক দিন যাপ্য থাকিলে পাকস্থলী অথবা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব জিহ্বা কটা বর্ণের, জ্বর, তড়কা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি হইয়া থাকে।

চিকিৎসাঃ—

কার্ড্রুয়াস এবং চেলিডোনিয়াম ইহার অন্যতম ঔষধ বলিলেও অত্যুক্ত হয় না। অবস্থা বিশেষে এবং পীড়ার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করাই শ্রেয়ঃ। উক্ত পীড়ায় বহু প্রকারের ঔষধ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে আইওডিন, একোনি, কার্ড্রুয়াস, ক্যামোমিলা, ক্যালিকার্ব, চেলিডোনিয়াম, নাক্স, পাল্সেটিলা, ফস্ফরাস, বার্ব্বোরিস লাইকো-পডিয়াম, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধ প্রযুক্ত।

ক্রমশঃ

প্লুরিসির রোগী বিবরণ

লেখক :—ডাঃ শ্রীনন্দ গোপাল চট্টোপাধ্যায়
কলিকাতা

১। **রোগী**।—একটী ২৪।২৫ বৎসরের বালক।

বাঙ্গালা ১৩৪১ সালে শীতকালে ঠাণ্ডা লাগার জন্য তাহার নিউমোনিয়া হয়। হাঁসপাতালে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু সেই অবধী তাহার ফুসফুসটী জখম হইয়া যায়। সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি ও কাশি হয়। সেই সময় জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১৪টী ইঞ্জেকশন করেন। তাহাতে সাময়িক উপশম হয়। কিন্তু ঔষধ বন্ধ করায় ২।৩ মাস পর হইতে পুনঃ উক্ত কাশি দেখা দেয়। তদবধি কাশি প্রায় লাগিয়াই ছিল। যখন চিকিৎসা হইত তখন কিছু কম থাকিত অন্য সময় বৃদ্ধি পাইত। এইরূপে প্রায় ৪ বৎসর গত হয়। ১৩৪৬ সালে বাটা কোম্পানির (Bata) কারখানায় চাকরি পায়। সেখানে ১ মাস চাকরি করার পরই মুখ দিয়া কাশির সঙ্গে রক্ত উঠে। কুচা চামড়ার ঘরে তাহাকে কাজ করিতে হইত ও সেই সকল চামড়া ঘাঁটিতে হইত। প্রথম প্রথম ঐ চামড়ার গন্ধ বড় অসহ্য বোধ হইত। রক্ত উঠার সঙ্গে সঙ্গেই সে কার্য্য ত্যাগ করিয়া বাড়ী চলিয়া যায় এবং আমার চিকিৎসাধীনে থাকে। আমি তাহার রোগের নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ পাই :—

রোগীর চেহারা।—রোগী খুব লম্বা নহে বরং কিঞ্চিত বেঁটে বলা যাইতে পারে। রং ফর্সা, শরীরের পেশীসমূহ বেশ দৃঢ় কিন্তু মোটা নহে বরং পাতলা বলা যাইতে পারে। প্রত্যহ ব্যায়াম করা অভ্যাস আছে। নিম্নাঙ্গ হইতে উপরার্দ্ধ কিছু বেশী পুষ্ট।

বংশ ইতিহাস।—রোগীর পিতার এজমা ও ক্রনিক ব্রঙ্কাইটীস ছিল এবং নিউমোনিয়া হইয়া মারা যায়। রোগী শিশুকালে মাতৃহীন হওয়ায় পিতার সহিতই সর্ব্বদা থাকিত।

লক্ষণাবলী।—রোগী শীত কাতুরে। শীতকালে যথেষ্ট গরম কাপড় না লইলে তাহার বিশেষ কষ্ট হয় এবং ঘন ঘন সর্দ্দি লাগে। গরম কালেও প্রত্যহ কূপের ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে সর্দ্দি লাগে। যে দিন চুল ছাটিয়া স্নান করিবে সেইদিনই তাহার সর্দ্দি লাগিবেই তৎসহ কাশি হইবে; প্রথমে গলার পরে বক্ষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইবে। প্রথমে পাতলা লবণাক্ত গয়ের উঠে পরে উহা গাঢ় হয়। রোগী মিষ্ট, তিক্ত ও লবণ সংযুক্ত দ্রব্য খাইতে ভালবাসে। ভাত খাবার সময় অতিরিক্ত লবণ গ্রহণ করে। বাহ্যে পরিষ্কার হয় না। কোষ্ঠ কাঠিন্য আছে। মধ্যে মধ্যে বাহ্যে করিবার সময় বেগ দিলে তাজা লাল রক্ত টপটাপ করিয়া মলদ্বার হইতে পারে। মেজাজ সম্বন্ধে তাহার একটী বিশেষত্ব আছে। যাহার নিকট সে অপমানিত হইয়াছে বিশেষতঃ সেই লোক যদি আত্মীয় হয় তবে তাহার উপর কোনরূপে সদ্ভাব রাখিতে পারে না। এই লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিতে প্রায় ৩।৪ দিন সময় লাগিয়াছিল। সেই সময় ১ দিন রোগী বলিল যে তাহার দক্ষিণ বক্ষে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। **নূতন ধরনের তীব্র সূচীবেধ বেদনা হইতেছে। যখনই নূতন সর্দ্দি লাগে তখনই স্থানে স্থানে এরূপ বেদনা হয়** তবে এবার অত্যন্ত তীব্র। পরীক্ষায় প্লুরিসি হইয়াছে দেখা গেল। জ্বর নাই। শেষোক্ত ২টী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্লুরিসির জন্য এসক্লেপিয়াম টিউবরোসা ৩x,৩ পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইল। সেই সন্ধ্যা হইতে যন্ত্রণা অনেকটা কমিল। ৩ দিন পরে পুনঃ ৩ মাত্রা ঐরূপ দেওয়া হইল। তাহাতে প্লুরিসির তীব্রতা সম্পূর্ণ হ্রাস পাইল। তখন পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া নেট্রাম-মি, ২০০, ১ মাত্রা সন্ধ্যায় ও

তৎপর দিন প্রাতে ১ এম ১ মাত্রা দেওয়া গেল, তাহাতে ১ মাসের মধ্যে স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি দেখা গেল। আরও ১ মাস পরে সি, এম নেট্রাম ১ মাত্রা দিয়া তাহার চিকিৎসা শেষ করিলাম তদবধি তাহার আর সর্দ্দি লাগে না। স্বাস্থ্য ও বেশ ভাল হইয়াছে।

৮নং রোগিনী। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। গত ১৩৪৫ সালের ভাদ্র মাসে জমজ সন্তান ৭ মাসে স্রাব হইয়া যায়। পুরাতন ম্যালেরিয়ায় ও তজ্জনিত রক্তাল্পতা জন্য গর্ভস্রাব হইয়াছিল বলিয়া প্রকাশ। তদবধি জ্বর প্রায়ই হয়। মাসের মধ্যে যদি ১ সপ্তাহ ভাল থাকেন ত যথেষ্ট। রক্ত শূন্যভাব। এইরূপ অবস্থায়—ফাল্গুন মাসে তাঁহার সর্দ্দি হয়। সর্দ্দির সময় হাত পা জ্বালা থাকায় তাঁহাদের পারিবারিক চিকিৎসক ১ মাত্রা সালফার ২০০ দেন। উক্ত ঔষধটী খাওয়ায় ২।৩ দিন পরেই ভয়ানক জ্বর হয়। ১০৫° পর্য্যন্ত গাত্রের উত্তাপ উঠে। এই জ্বর ৪।৫ ঘণ্টার মধ্যে একটুও না কমাতে আমাকে ডাকেন। আমি তথায় যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি—

লক্ষণাবলী:—গিয়া দেখি যে, জ্বর তখন ১০৫°। তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া আছেন এবং মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠিতেছেন। যেন খাটশুদ্ধ উল্‌টাইয়া যাইতেছে। চক্ষু লালবর্ণ। মধ্যে মধ্যে বেশ ঘাম হইতেছে আবার পরক্ষণেই গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক হইয়া যাইতেছে, পিপাসা আছে। তখন ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া গেল না। ঔষধ বেলেডোনা ৩০ এক ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা দেওয়া গেল। পরদিন প্রাতে জ্বর ১০২° তে নামিয়াছে। কিন্তু দক্ষিণ ফুসফুসের পিঠের দিকে নিম্ন লোবে ২ ইঞ্চি ডায়েমেটার লইয়া একটি প্লুরিসির প্যাচ পাওয়া যাইতেছে। ঐ স্থানে তীব্র সূচীবিদ্ধ বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতেছে। দক্ষিণপার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিলে পার্শ্বে কম লাগে বটে, কিন্তু স্কন্ধে বেদনা অতি তীব্র অনুভূত হয়। শুষ্ক কাশি, পিপাসা, কোষ্ঠ কাঠিন্য ইত্যাদি লক্ষণ পাইয়া ব্রাইও ৩০, ৪ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিই। সন্ধ্যার পর সূচীবিদ্ধ বেদনা খুব অনুভূত হওয়ায় পুনঃ যাইয়া দেখি যে স্থানে প্লুরিসি ছিল তথায় নিউমোনিক ক্রিপিটেশন পাওয়া যাইতেছে অর্থাৎ প্লুরোনিউমোনিয়া হইয়াছে। সমস্ত লক্ষণই পূর্ব্ববৎ। পরদিন ব্রাইও ২০০, ১ মাত্রা দিবার ইচ্ছা ছিল কিন্তু আর কোন সংবাদ পাইলাম না। ২।৩ দিন পরে সংবাদ পাইলাম অবস্থা খুবই খারাপ। শুনিলাম ২।৩ দিন তাঁহাদের পারিবারিক চিকিৎসক দেখিতেছিলেন—এবং তিনি চেলিডোনিয়াম ৩০ কয়েকমাত্রা দিয়াছেন।

পুনঃ লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ পাইলাম। রোগিনী সংজ্ঞাহীন অবস্থায় পড়িয়া আছে। দাঁতে দন্ত-শর্করা ও জিহ্বায় কাল বর্ণের ময়লা পড়িয়াছে। সর্ব্বদাই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। প্রবল পিপাসা আছে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত মিনিটে ১৫০ শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ৫০। ঔষধ ফস্‌ফরাস ২০০, ১ মাত্রা দেওয়া হইল। সমস্ত দিন ও রাত্রি প্রায় একরূপ কাটিয়া প্রাতঃকাল হইতে হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল এবং ১ সপ্তাহের মধ্যে রোগিনী সুস্থ হইলেন। তখন তাঁহার পুরাতন ম্যালেরিয়া জনিত রক্তহীনতা চিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম:—

রোগিনীর পায়ের দিক উপরের দিক অপেক্ষা কৃশ। কোষ্ঠ কাঠিন্য ধাতু প্রকৃতি। গলায় ২।৩ টা গ্ল্যাণ্ড দৃষ্ট হয়। প্লীহাটি প্রকাণ্ড এবং শক্ত। মেজাজ খিট্‌খিটে। প্রায়ই মাথায় যন্ত্রণা হয়। প্রাতে ঘুম ভাঙ্গার পর হইতেই মাথায় যন্ত্রণা অনুভব করেন। প্রায় বেলা ১০।১১টা হইতে জ্বর আসে। খুবই পিপাসা হয়। অত্যন্ত লবনে স্পৃহা আসে। ঔষধ নেট্রাম মি ১০ এম ১ পুরিয়া রাত্রে এবং পরদিন প্রাতে উহার ১০নং ২টী অনুবটীকা ৪ ড্রাম জলে দিয়া উহা ২৪ বার খুব জোরে ঝাঁকি দিয়া খাইতে দিই। ১ মাসের মধ্যে বেশ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। প্লীহাটী অর্দ্ধেকের উপর কমিয়া যায়। ৪ মাস পরে প্রয়োজন বুঝিয়া ১ মাত্রা সি, এম দিই। তাহাতে তাঁহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসে।

মূত্র প্রণালীর পীড়া (Urinary Diseases)

লেখক—ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র মুখাৰ্জ্জী
যশোহর।

এলবুমিনুরিয়া :—মূত্রে প্রভূত পরিমানে এলবুমিন বর্ত্তমান থাকিলে এলবুমিনুরিয়া পীড়া নামে কথিত হয়; ইহা ব্রাইট্‌স পীড়া নহে এবং সর্ব্বদা কোনরূপ রেনাল ডিজিসের সহিত পরে অথবা পূর্ব্বে বর্ত্তমান থাকে না; মূত্রে রক্ত অথবা পূঁয দৃষ্ট হয় না।

ডাঃ—Roberts কতকগুলি উপায় নিরুপণের দ্বারা দেখাইয়াছেন যে রেনাল ডিজিসের পরে এলবুমিনুরিয়া বর্ত্তমান আছে কিনা তাহা কিরূপে ঠিক করিতে হইবে; যদিও সুস্থ্য ব্যক্তির মূত্রে সর্ব্বসময় এলবুমিন বর্ত্তমান থাকে না, তথাপিও কোন কোন ক্ষেত্রে সুস্থ্য দেহেও ইহার বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে।

পূর্ব্বে এরূপ উক্ত হইত যে এলবুমিনুরিয়া পীড়া দুঃসাধ্য; তাহার কারণ, ইহার সহিত প্রায়ই ব্রাইট্‌স ডিজিস্‌ বর্ত্তমান থাকে।

এই পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে মূত্রের পরিমান, রং, শক্তি, সুস্থ্য ব্যক্তি হইতেও অন্য প্রকারের হইয়া যায়। নাইট্রিক এসিড এবং উত্তাপ দ্বারা পরীক্ষায় ইহা বোঝা যাইতে পারে।

পীড়া উৎপত্তির বহুবিধ কারণ আছে বলিয়া পরিগণিত হয়। তন্মধ্যে, প্রদাহক পীড়া, অজীর্ণ, অতিরিক্ত এলবুমেন জাতীয় খাদ্য গ্রহণ, ঠাণ্ডা জলে স্নান, ভিসেরার পীড়া প্রভৃতি কারণ সংযুক্তে উক্ত পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। অধিক ঠাণ্ডা জলে স্নান দ্বারা এলবুমিনুরিয়া পীড়া হইতে পারে বলিয়া ডাঃ Johnson প্রকাশ করেন।

চিকিৎসা :—

প্রথম অবস্থায় একোনাইট প্রয়োগ করা ভাল; ইহাতে বিশেষ কার্য্য প্রকাশিত না হইলে ফসফরিক এসিড. ফস্ফরাস, টেরিবিন্থ এবং লাইকোপডিয়াম প্রযোজ্য। তবে, শোথ অবস্থায় আর্সেনিক, এপিস এবং এপোসাইনম কার্য্যকরী ঔষধ। ঔষধ নির্ব্বাচনকালে পীড়ার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা আবশ্যক।

মূত্রথলীর প্রদাহ (Cystitis) :—

মূত্রথলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া উহাতে ক্ষত স্ফীত, পূযযুক্ত প্রভৃতি হইতে পারে। তরুণ অবস্থার মূত্রথলী প্রদাহ বড় একটা দেখা যায় না। তবে কতকগুলি কারণে যথা :—গনোরিয়া, আঘাত প্রাপ্ত হওয়া, ক্যালকিউলাস হইতে, কোন যন্ত্র মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করিয়া দেওয়াতে, প্রভৃতি কারণে তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

ব্লাডার প্রদেশে অত্যধিক উত্তেজনা, তলপেটে চাপ বোধ, চাপ দিলে বেদনা; মূত্রথলীতে মূত্র জমায়েৎ হইলে উহা পরিত্যাগ করিবার জন্য রোগীর অত্যন্ত কোঁথ দিতে হয় এবং তৎজন্য কষ্ট অনুভূত হয়। তৎপর মূত্র ত্যাগ করিলে। উহার সহিত অল্প পরিমান শ্লেষ্মা, পূঁয এবং রক্তমিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যায়।

পুরাতন অবস্থায় মূত্রথলীর প্রদাহ অতি সাধারণ; উহা প্রষ্ট্রেট গ্রন্থীর পীড়া, ক্যালকুলাই, ষ্ট্রিক্‌চার প্রভৃতি কারণ বশতঃ হইতে পারে। তবে, সাধারণতঃ প্রষ্ট্রেটিক্‌ বিবৃদ্ধি অথবা মূত্রথলীর আবরণের পৈশিক শক্তির অভাববশতঃ মূত্রথলী মূত্রত্যাগে সম্পূর্ণ অসমর্থ হইয়া পড়িয়া মূত্রে জমায়েৎ হইবার দরুণ অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে এবং মূত্র অতি শীঘ্রই কার্ব্বনেট এবং এমোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হইয়া পড়ে।

এইটুকু জানা একান্ত প্রয়োজন যে মূত্রথলী প্রদাহে যন্ত্রণা উপর দিক হইতে উত্থিত হইয়া নিম্নদিকে যায়; কিন্তু বৃক্কের প্রদাহে বেদনা কুঁচকী হইতে উত্থিত হইয়া মূত্রথলী দিকে ছড়াইয়া পড়ে।

চিকিৎসা :—

পীড়া উৎপত্তি ঠাণ্ডা হইতে হইলে প্রথমেই একোনাইট দ্বারা চিকিৎসা করা প্রয়োজন। মূত্রত্যাগ কালে জ্বালা যন্ত্রণায় ক্যান্থারিস ও স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ পীড়ায় বেলেডোনা কার্য্যকরী।

ক্যানাবিস, ক্যালিহাইড্রো, আর্সেনিক, পালসেটিলা, বার্ব্বেরিস প্রভৃতিও লক্ষণানুযায়ী ব্যবহৃত হয়।

যন্ত্রণা উপশমের জন্য গরম সেঁক দেওয়া ভাল।

মূত্রত্যাগে কষ্ট (Difficult urination—Strangury) :—সাধারণতঃ গণোরিয়া, সিস্টাইটীস্, ক্যালকুলাস প্রভৃতি পীড়ায় এইরূপ কষ্টকর অবস্থায় পতিত হইতে হয়।

বারংবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা; ফোঁটা ফোঁটা করিয়া মূত্রত্যাগ এবং মূত্রত্যাগ কালে অত্যধিক যন্ত্রণা; মনে হয় যেন মূত্রথলীতে মূত্র জমায়েৎ হইয়াছে এবং উহার জন্য রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে থাকে; পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পুঁয নিঃসরণ হইয়া থাকে। অনেক সময় শিশুদিগের ক্রিমি-জনিত কারণে পীড়ার আবির্ভাব হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির দিবারাত্রে সর্ব্বসমেত ৬—৮ বার মূত্রত্যাগ হয় এবং কদাচিত রাত্রকালে নিদ্রাত্যাগ করিয়া মূত্রত্যাগ করিতে হয়। কিন্তু মূত্রথলীর অথবা মূত্রনালীর প্রদাহিক অবস্থায় প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মূত্র জমায়েৎ হববার জন্য স্ফীততা সহ্য করিতে পারে না।

চিকিৎসা :—

চিকিৎসার পূর্ব্বে পীড়ার কারণ সম্যক্‌রূপে পরিজ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন; এবং পীড়ার কারণ ও লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসাই শ্রেয়ঃ। নিম্নে কি কি ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে তৎসম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে।

মূত্রত্যাগ কালে অত্যধিক জ্বালা, যন্ত্রণা, কোঁথ ও ফোঁটা ফোঁটা ক্যান্থারিস; জ্বালা যন্ত্রণা এবং হঠাৎ মূত্র রুদ্ধ হইলে—এপিস; ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে—একোন; শিশুদিগের এবং স্ত্রীলোকদিগের পীড়ার যন্ত্রণাদায়ক অবস্থায় বেলেডোনা। আক্ষেপ ও তৎসহ কোষ্ঠ-কাঠিন্যতায়—নাক্সভমিকা; পীড়ার যন্ত্রণাদায়ক অবস্থায়—ক্যাম্ফর। কোন কোন অবস্থায় লাইকপ, ব্রাইওনিয়া, সালফার এবং পালসেটিলা ব্যবহৃত হইতে পারে।

মূত্র ধারণে অক্ষমতা (In continence of urine) :—* ইহাতে আংশিক অথবা সর্ব্বাদিক মূত্রথলীতে মূত্র ধারণে অক্ষমতা প্রকাশ করে; প্রথমতঃ রোগীর বার বার মূত্রত্যাগ হইতে থাকে এবং তৎপর অসাড়ে হয়; কিন্তু ইহাতে কোনরূপ যন্ত্রণা থাকে না। বহু কারণবশতঃ পীড়া প্রকাশিত হইতে পারে। আঘাত, ক্যালকুলাই, অর্ব্বুদের চাপ, চাপ, উপদংশীয় পীড়া প্রভৃতি কারণে পীড়ার সৃষ্টি হয়; শিশুদিগের কৃমি-জনিত মূত্রথলীর উত্তেজনায় ইহা প্রায়ই সংঘটিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময় গরম আহার্য্য গ্রহণ, মূত্রে এসিড উৎপন্ন হইতে পারে এরূপ পথ্য গ্রহণ-দ্বারা মূত্রথলীর আবরণের উত্তেজনা উৎপাদিত হইয়া পীড়া প্রকাশিত হইতে পারে। শিশুদিগের নিদ্রাকালে শয্যামূত্র হইলে উহাতে লিথিক এসিড ক্রিষ্টাল দেখা যায়। প্রষ্ট্রেট বিবৃদ্ধির জন্য অথবা মূত্রথলীতে পাথুরীর জন্য বার বার মূত্র ত্যাগ অথবা মূত্রধারণে অক্ষমতা হইয়া থাকে। বিশেষতঃ যদি বৃদ্ধদিগের ৬০ বৎসর উর্দ্ধ বয়সে রাত্রকালে মূত্রধারণে অক্ষমতা প্রদর্শিত হইলে প্রষ্ট্রেট গ্রন্থীর বৃদ্ধিই ইহার একমাত্র কারণ বুঝিতে হইবে। হস্ত-মৈথুন, লিঙ্গ উত্তেজনার কারণ প্রভৃতির দিকে পীড়া নির্ব্বাচন কালে লক্ষ্য রাখিতে হইবে; কারণ অনেক সময় আবার ইহার দ্বারাই পীড়াক্রমন হইয়া থাকে। মূত্রনালীর স্নায়বিক অথবা মাংসপেশীর ক্রিয়ার হ্রাস অথবা উক্ত ক্রিয়ার বৃদ্ধি জনিত পীড়ার উৎপত্তি বলিয়া পরিগণিত হয়।

* ডাঃ J. W. Hayward, F. R. C. S. বলেন যে সাধারণতঃ উক্ত পীড়াকে ২ ভাগে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। যথা :—(১) Those depending upon deficient nervous or muscular action. (২) Those which have for their cause an excess of this action.

চিকিৎসাঃ—

চিকিৎসার পূর্ব্বে স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন সম্বন্ধে সামান্যাকারে কিছু আলোচনা করা যাইতেছে। কারণ, উক্ত পীড়া অনেক সময়, মাত্র সাধারণ স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

অনেক সময় শিশুদিগের শয্যামূত্র কারণে অনেক শাস্তি দেওয়া হয়। কিন্তু এরূপ করা একেবারে অবৈধ। কারণ, ইহাতে শিশুদিগের ভয় বৃদ্ধি পাইয়া পীড়াও উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে পারে। তবে, শিশুদিগকে রাত্রকালে নির্দ্ধারিত সময়ে ২।৩ বার করিয়া উঠাইয়া মূত্রত্যাগ করাণ এবং নিয়মিত ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা পীড়া অতি দ্রুত আরোগ্য হইয়া থাকে।

আহার্য্য সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে ফল জাতীয় আহার্য্য, গরম পথ্য এবং যাহাতে উদরে বায়ু জন্মাইতে পারে এরূপ আহার্য্য কোন মতেই দেওয়া সমীচিন নহে। কারণ ইহার দ্বারা পীড়ারোগ্যের ব্যাঘাত জন্মায়। আর শয়ন ও শয্যা সম্বন্ধে এইটুকু দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে রোগী যেন নরম বিছানায় এবং কাৎ হইয়া শয়ন না করেন।

ঔষধীয় চিকিৎসা :—সাধারণতঃ এসিড ফস, ফসফরাস, বেলেডোনা, নাক্স ভমিকা, চায়না, এসিড নাইট্র স্পাইজিলিয়া একোনাইট, সিনা, লাইকপ, ক্যালকেরিয়া, পডো, বেঞ্জোইক এসিড, ও সাইলিসিয়া দ্বারা লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করা হইয়া থাকে।

শিশুদিগের ক্রিমি জনিত শয্যামূত্রে আর্জেণ্ট, সিনা; ক্ষারযুক্ত মূত্রে এসিড্ ফস, নাইট এসিড, ও নাক্স ভমিকা; রাত্রকালে অসাড়ে অত্যধিক মূত্রত্যাগ পটাশ ব্রোমাইড এবং সিনা; দিনের বেলায় নিদ্রাবস্থায় মূত্রত্যাগ ফেরান।

মূত্ররুদ্ধতা (Retention of urine) :—ইহাতে মূত্ররুদ্ধ হইয়া যায় এবং সহজে পরিত্যাগ হইতে চাহে না। ইহাতে মূত্রনলী দ্বারা মূত্র প্রবাহিত হইয়া মূত্রনলীতে জমায়েৎ হয়; কিন্তু মূত্রত্যাগ হইতে চাহে না এবং উহার পথ রুদ্ধ করিয়া দেয়। ব্লাডারে মূত্র জমায়েৎ হইয়া নিম্নোদর স্ফীত হইয়া পড়ে এবং অসহ্য অস্বস্থি অনুভূত হয়।

প্রদাহ অথবা মূত্রনলীতে কোনরূপ ঘন পুঁয নিঃসরণ রুদ্ধ হইয়া যায়; ষ্ট্রিক্‌চার অথবা প্রোষ্ট্রেট গ্রন্থীর বর্দ্ধন, আঘাত জনিত কারণে মেরুদণ্ডের নিম্নাংশের পক্ষাঘাত, মূত্রনলীর মাংসপেশীর শক্তি হ্রাস, কোনওরূপ তরুণ প্রদাহিক পীড়া প্রভৃতি বহুবিধ কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

চিকিৎসাঃ—

পীড়ার প্রদাহিক অবস্থায় একোনাইট বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ; কিন্তু ইহাতে কোন ফল না হইলে ক্যান্থারিস ব্যবহার করা যাইতে পারে। নক্স ভমিকা—অত্যধিক মদ্যপান জনিত কারণে মূত্ররোধ এবং মূত্র ত্যাগে জ্বালা যন্ত্রণা। পীড়ায় যে কোনও অবস্থায় টেরিবিন্থ অথবা ইউভা আর্স, অতিশয় কার্য্যকরী। এতদ্ব্যতীত আর্সেনিক, আয়োডিন, বেলেডোনা, এসিড ফস এবং ক্যাম্ফর পীড়ার বিভিন্ন অবস্থা এবং লক্ষণে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

অনেক সময় মূত্রত্যাগ করণার্থ ক্যাথিটার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে; উহার দ্বারা বহুক্ষেত্রে হিতফল পাওয়া যায়। অনেকের মতে গরম জলের সেঁক দ্বারা ফল পাওয়া যায় এবং রোগীও যন্ত্রণার হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারে। পূর্ব্বে ভারতবর্ষে তথাকথিত বঙ্গদেশে মূত্ররুদ্ধতায় নীলবড়ি (Indigo) সামান্য জলে গুলিয়া কিছুক্ষণ যাবত প্রলেপ দেওয়া হইত এবং ফল পাওয়া যাইত। ইহা জনশ্রুত যে বর্ত্তমানে বিজ্ঞান উন্নত জার্ম্মান দেশেও এজন্য উপায় অবলম্বন দ্বারা সাধারণ পীড়া চিকিৎসিত হইয়া থাকে।

মূত্রনলীতে পাথুরী জন্মান (Stone in the Bladder) :—মূত্রাশয় মধ্যে পাথুরী জন্মাইবার বিভিন্ন মত আছে; এবং সাধারণতঃ তিন প্রকারের পাথুরী জন্মাইতে দেখা যায়। যথা:—(১) ইউরিক অথবা লিথিক (২) ফসফেট এবং (৩) অক্সালিক।

উহাতে মূত্রবন্ধ, মূত্রাশয়ে অথবা মূত্রত্যাগকালে অসহনীয় জ্বালা যন্ত্রণা; কোঁথ দিয়া অতি কষ্টের সহিত মূত্র ত্যাগ করিতে হয়; মূত্র ত্যাগ হইতে চাহে না; যদিও বা হয় তাহা হইলে ২।১ ফোঁটা দিবার পর রক্তপ্রস্রাব পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

উহাতে প্রায়ই অস্ত্র চিকিৎসা হয়। সেইজন্য অতি সংক্ষেপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বিবৃতি করিলাম।

চিকিৎসা :—

১। রেনাল ক্যাল্‌কুলাই :—পডো, ক্যান্থারিস, ক্যানাবিস, লাইকপ, এসিড ফস, ব্রাইও ও সালফার।

২। ভেসিক্যাল ক্যাল্‌কুলাই :—কার্ব্বো এনা, পডো, স্ট্যাট্রাম কার্ব্ব, ক্যানাবিস, লাইকপ এবং বার্ব্বেরিস।

৩। মূত্রত্যাগকালে আক্ষেপিক যন্ত্রনা :—একোন, বার্ব্বেরিস, লাইকপ্, নাক্স ভমিকা এবং জেলস্।

অত্যধিক যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে মর্ফিয়া জাতীয় ইঞ্জেকসন দিবার অনেক সময় প্রয়োজন হইয়া পড়ে। এতদ্ব্যতীত অনেক সময় গরম সেঁক দ্বারা যন্ত্রনার উপশম হইতে পারে।

পীড়ার দুর্দ্দম্য অবস্থায় লিথোটমি অর্থাৎ অস্ত্রোপচার দ্বারা পাথ্‌রী বাহির করা কর্ত্তব্য। ডাঃ ই, হেরিস রডক বলেন যে সাইট্রেট অব্ লিথিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়ায় পাথ্‌রীতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়; ইহা ছাড়া ওজনিক ইথার দিনে ৩ বার করিয়া জলের সহিত ব্যবহার করিলে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়। হেমামেলিস এবং ক্যান্থারিস পাথ্‌রী পীড়ার রক্তস্রাব হইলে বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ; অবশ্য ইহা বাহ্যিক প্রয়োগ করা বিধি সংগত এবং ইহাতে মাত্র সাময়িক উপশম পাওয়া যায়।

উক্ত পীড়ায় চর্ব্বি জাতীয় আহার্য্য এবং চিনি এবং মদ্যপান একেবারে নিষিদ্ধ। দুগ্ধ এবং ফল রোগীর পক্ষে হিতকারক।

প্রমেহ (Gonorrhoea) :—

মূত্রনালীর প্রদাহ ও নিঃসরণের কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে গণোককাই জীবাণুযুক্ত স্ত্রীলোক সংসর্গ ও সংস্পর্শ হইতে পীড়ার উৎপত্তি। অনেক সময় পুরুষানুক্রমিক অথবা স্ত্রীলোকদিগের প্রদর স্রাব হইতে পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে।

অন্যান্য পীড়ার ন্যায় ইহার স্থায়ীত্ব রোগীর স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। প্রথমে পীড়া সামান্য আকারে আক্রমণ করিয়া শেষ পর্য্যন্ত সামান্য আকারে থাকিয়া পীড়া চাপা পড়িয়া যায় এবং পুনরায় রোগ প্রকাশ পায়। আবার অনেক সময় প্রথম অবস্থা যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশিত হয়। সাধারণতঃ ইহাকে ৪ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে, যথা :—(১) ইনিসিয়ারি ষ্টেজ (২) ইনফ্লামেটরী ষ্টেজ (৩) সাব একিউট ইনফ্লামেসন (৪) গ্লীট।

চিকিৎসা :—

চিকিৎসার প্রারম্ভে এইটুকু বলা প্রয়োজন যে গণোরিয়ায় প্রথমতঃ ইরিগেসন, ওয়াস প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা এবং ঔষধীয় চিকিৎসা করা একান্ত কর্ত্তব্য। ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে পূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে বিশেষ ভাবে আলোচিত হইয়াছে বলিয়া পুনরায় বিস্তৃতাকারে এস্থলে উল্লেখিত হইল না।

একোনাইট, মার্কুরিয়াস, ভেসিকেরিয়া, ক্যান্থারিস, পালসেটিলা, কোপেবা, থুজা এবং ফসফরাস ব্যবহৃত হইতে পারে।

পুরাতণ গণোরিয়া :—প্রমেহের সমস্ত প্রদাহিত লক্ষণ গুলি অপসারিত হইবার পর মূত্রনলী হইতে কিছুদিন থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পাইতে থাকে। অনেক সময় নিঃসরক ঝিল্লী, ল্যাকুনা ম্যাগ্‌না, মূত্রাশয় গ্রন্থি অথবা সংবৃতি (stricture) হইতেও পীড়া প্রকাশিত হয়।

পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক উভয়বিধ চিকিৎসা করা ভাল। নাক্সভমিকা এবং সালফার দ্বারা চিকিৎসায় পীড়ার উপশম হয় বটে; কিন্তু অধিক দিন ব্যবহার উপযোগী সিনাবেরিস বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধ। শ্লেষ্মা এবং গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্থ দিগের পক্ষে পালসেটিলা প্রয়োগে হিতফল পাওয়া যায়। উক্ত পীড়ায় এতদ্ব্যতীত বহু ঔষধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে—তন্মধ্যে আর্জেন্টাম,

সালফার, মার্কুরিয়াস, একোনাইট, বেলেডোনা প্রভৃতির দ্বারা পীড়া চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

স্ত্রীলোকদিগের প্রমেহ :—পুরুষের ন্যায় স্ত্রীলোক দিগেরও প্রমেহ পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। তবে উহা অপেক্ষাকৃত মৃদু আকারের এবং সহজেই আরোগ্য লাভ হইতে পারে। পুরুষের যেরূপ জ্বালা যন্ত্রণার সম্মুখীন হইতে হয়—স্ত্রীলোকের সেরূপ হয় না। অনেক সময় স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাব নিঃসরণ হইবার পরও কোনরূপ জ্বালা বা যন্ত্রণাদায়ক অবস্থায় না পড়িয়া সামান্য প্রদর স্রাব রূপে প্রকাশিত হয়। অনেক ক্ষেত্রে ভগ ও মূত্র মার্গের পথের প্রদাহ, লালযুক্ত, স্ফীত, যন্ত্রণা প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে এবং হল্‌দে, পুঁযযুক্ত স্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে। যেস্থলে পীড়ার আধিক্য, তথায় বারবার প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা, প্রস্রাবকালীন জ্বালা, যন্ত্রণা প্রভৃতি প্রদর্শিত হয়। প্রমেহ পীড়ায় যেরূপ ভগ বহিঃপ্রদেশে উত্তাপ বোধ, মূত্র-নলীতে জ্বালা যন্ত্রণা প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশিত হয়—অন্য কোনরূপ জরায়ু স্রাবে ওরূপ দৃষ্ট হয় না বলিয়াই সহজেই পীড়া অনুমেয়।

পীড়ার যে কোনও অবস্থায় একোনাইট, কোপেবা, ক্যানাবিস, পালসেটিলা, মার্ককর, ক্যান্থারিস এবং ভেসি-কেরিয়া প্রভৃতি লক্ষণানুযায়ী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রমেহের যে কোনও অবস্থায় পথ্যাপথ্যের দিকে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। গরম এবং উত্তেজনাকর আহার্য্য, ডিম, মাংস, পেঁয়াজ, রসুন গরম মস্‌লা প্রভৃতি আহার্য্য পরিহার্য্য।

রেতঃস্খলন (Spermatorrhoea) :—রাত্র কালে অথবা দিবাভাগে নিদ্রাকালে বিনাস্বপ্নে অজ্ঞাতসারে অসাড়ে রেতঃপাত হইবার নামই স্পারমাটোরিয়া। বহুবিধ কারণে পীড়ার আক্রমণ হয়। যথা :—অত্যধিক রিপু চরিতার্থ করা অথবা করিবার বাসনা; শারীরিক ও মানসিক অসুস্থতা এবং অত্যধিক পরিশ্রম; কু অভ্যাসের বশবর্ত্তী হওয়া; হস্ত মৈথুন করা প্রভৃতি কারণে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। তবে, এতদ্ব্যতীত মূত্রমার্গ বা মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, অজীর্ণ, বদহজম, কোষ্ঠকাঠিন্য, কৃমি বহুবিধ কারণে পীড়া হইতে পারে। তবে অত্যধিক রিপু চরিতার্থ দ্বারা পীড়া আক্রমণের সম্ভাবনাই প্রধান। সেই জন্য চিকিৎসার প্রারম্ভে রোগী মনের পরিবর্ত্তন, কুচিন্তা বা কু-অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত আহার্য্যের দিকেও একান্ত দৃষ্টি রাখিতে হইবে। রোগীকে কোনওরূপ উত্তেজনাকর আহার্য্য প্রদান, শীতল সহনীয় জলে স্নান এবং যাহাতে সুনিদ্রা হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা :—ফস্‌ফরাস নাক্সভম, সালফর, লাইকপ, এসিড ফস, চায়না, কাস্থারিস, ব্যারাইটা প্রভৃতি দ্বারা লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা শ্রেয়ঃ।

মূত্রমার্গের সংবৃতি (Stricture of the urethra :—ইহাতে মূত্রনালী মধ্যস্থ ক্ষুদ্র পথের ব্যাস পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা মিউকাস অথবা সব্‌মিউকাস টিশুর সঙ্কোচন কর্ত্তৃক অথবা মূত্রমার্গের মধ্যে এরূপ কিছু জন্মায় যাহার দ্বারা উহার পার্শ্ব পুরু হইতে থাকে। এই সমস্ত সংবৃতি সাধারণতঃ সাব্‌ পিউবিক্‌ কারভেচারে প্রায়ই দৃষ্ট হয়। মূত্রের ধারা (flow) খুব সরু হইয়া যায় অথবা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হয়—অথবা একেবারেই রুদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। ডাঃ জন্‌ হাণ্টার এই সংবৃতিকে তিনভাগে বিভক্ত করেন। (১) আক্ষেপিক (২) প্রাদাহিক ও (৩) স্থায়ী।

(১) আক্ষেপিক (spasmodic stricture or spasm of the urethra) :—ইহাতে মূত্রমার্গের মাংস-পেশীর অনৈচ্ছিক সঙ্কোচন হয়। ইহা সাধারণতঃ গণোরিয়া, সুপার এসিড, এক্রিড্‌ এসিড অথবা ইচ্ছা স্বত্বেও মূত্র বন্ধ করিয়া রাখিবার জন্য হয়। এবং মূত্র ত্যাগে রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে থাকে।

প্রদাহিক (Inflammatory, Congestive Stricture) :—ইহাকে প্রষ্টেটাইটীস্‌ নামে অবিহিত করা হয়। কারণ প্রষ্টেট গ্রন্থী স্ফীত, প্রদাহিত, পেরিনিয়াম

প্রদেশে যন্ত্রণা, মূত্রে যন্ত্রনা, মূত্রধারা সরু, অসম্পূর্ণ মূত্রত্যাগ এবং অন্যান্য প্রদাহিক যন্ত্রনাদায়ক লক্ষণ সমুপস্থিত হয়।

স্থায়ী সংবৃতি (Permanent is organic Stricture):—ইহা পুরুষানুক্রমে পিতামাতার দোষে অথবা উপরোক্ত উভয়বিধ লক্ষণ সমুদায় প্রকাশিত হইবার পর পীড়া ধাতুস্থ হইয়া গেলে মূত্রমার্গে পীড়া অবস্থান করতঃ মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হইয়া অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত আঘাত বশতঃ পীড়ায় সৃষ্টি হইতে পারে।

চিকিৎসা:—

অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন অনেক সময় হইয়া থাকে। অনেক সময় আবার ক্যাথিটার প্রয়োগ দ্বারা মূত্রত্যাগ করাণ হইয়া থাকে। অত্যধিক যন্ত্রনা কালে গরম সেক, বাথ এবং তরল পুষ্টিকর অনুত্তেজক সহজ পাচ্য আহার্য্য গ্রহণ করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

(১) আক্ষেপিক:—নাক্স, জেল্‌স এবং ক্যাম্ফর। অলিভ অয়েলের সহিত বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া এবং গরম সেক বাহ্যিক প্রয়োগ রূপে প্রদান করিতে হইবে।

(২) প্রদাহিক:—ক্যান্থরিস, একোনাইট, বেলেডোনা, নাক্স, মার্কু, পাল্‌স, ক্লিম্যান্‌টিস এবং ক্যানাবিস।

(৩) গণোরিয়াল:—ক্লিম্যাকটীস্; ক্যানাবিস এবং হাইড্রাসটীস্।

ইহা ছাড়া লক্ষনানুযায়ী—বার্ব্বেরিস, এসিড নাইট, এগারিকাস, ষ্ট্রামোনিয়ম, ইউপ্যাট, লাইকপ প্রভৃতি উপযোগী। ক্রমশঃ

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ও উহার প্রতিকার

লেখক:—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জি এম, বি, এচ,
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

শ্রেণী বিভাগ—(১) প্রাইমারী বা প্রথমাবস্থায় ক্ষত ও বাগী দৃষ্ট হয়। (২) সেকেণ্ডারী অবস্থায় শরীরের গ্রন্থি ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয় ও বহুবিধ চর্ম্মরোগ লক্ষিত হয় (৩) টার্সিয়ারী বা গৌনাবস্থা শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্রচয় (প্রধানতঃ স্নায়ুমণ্ডল অস্থি, মজ্জা প্রভৃতি) বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়।

প্রাইমারী সিফিলিসে আক্রান্ত স্থানে উদ্ভূত ক্ষত তৎসহ পার্শ্বস্থ লসিকাগ্রন্থিচয় প্রদাহিত ও ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত করে কঠিন ভাবাপন্ন হয়। লসিকাগ্রন্থির এইরূপ বৃদ্ধিকে বাগী কহে। ইহাতে বেদনা থাকে না ও পূঁয জন্মে না। তাহার প্রকাশ পাইবার ২।৩ সপ্তাহ মধ্যেই উভয় কুঁচকীর নিম্নভাগে বাগী হইয়া থাকে। শরীরের বিভিন্নস্থানের লসিকাগ্রন্থির বৃদ্ধি সহ বাগী হইতে পারে।

প্রাথমিক অবস্থার প্রধান লক্ষণ—বিষদুষ্ট স্থানে একটী মটর সদৃশ কঠিন ফুস্কুড়ি (Pimples) দৃষ্ট হয়। ইহার প্রান্ত ও তলদেশ এত শক্ত হয় যে অঙ্গুলী দ্বারা টিপিলে অস্থি বা উপাস্থি খণ্ডের ন্যায় মনে হয়। যতদিন পর্য্যন্ত কঠিন স্যাঙ্কার ও বাগী বিদ্যমান না থাকে ততদিন পর্য্যন্ত উপদংশের প্রাথমিক অবস্থা, স্থিতিকাল ১২—২০০ দিন (সচরাচর ৪২ দিন) প্রভেদ বিচার, কোমল ক্ষত যদিও দুষিত রতি সংসর্গ দোষে জন্মিয়া থাকে তথাপি ইহার দ্বারা শরীরের তাবৎ রক্ত দুষিত বা বিষাক্ততা করিয়া

শরীর বিধান যন্ত্রের কোন প্রকার মন্দভাবী ফল আনয়ন করে না। কোমল ক্ষতকে অধুনা অনেকে শ্যাঙ্ক্রয়েড নামে অভিহিত করেন। সিফিলিসের সহিত ইহার কোনই সম্বন্ধ নাই। ইহা মাত্র স্থানীয় স্পর্শসংক্রামক ক্ষত। ইহাতে বেদনাজনক বাগী ও উহাতে পূঁযোৎপত্তি হইয়া য়্যাবসেসাকার ধারণ করে। কোমল ক্ষতটিকে অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে পারিপার্শ্বিক চর্ম্ম হইতে উহার কোন বিশেষত্ব লক্ষিত হয় না। সংখ্যায় পরিবর্দ্ধিত কিংবা প্রথম হইতেই একের অধিক বিকশিত হয়। কোমল ক্ষত হইতে পাতলা জলবৎ বা হলুদবর্ণের পূঁজবৎ পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই নিঃসৃত রস বা পূঁজ স্পর্শানুক্রামক বলিয়া সংখ্যায় অনেক গুলি ক্ষত বিভিন্ন অবস্থায় বিকশিত হয়।

নিম্নে উভয় ক্ষতের প্রভেদ বিচার প্রদত্ত হইল—

হার্ড শ্যাঙ্কার বা কঠিন ক্ষত। (প্রকৃত উপদংশ হাণ্টেরিয়ান শ্যাঙ্কার নামে অভিহিত হয়)

১। ইনফেকটিভ

২। রক্তের সহিত সংযোগের তিনচার দিন পর বিকাশ পায়।

৩। সংখ্যায় সচরাচর ১টীর অধিক লক্ষিত হয় না।

৪। টিপিয়া ধরিলে কার্টিলেজের ন্যায় মনে হয়।

৫। প্রবাহ আদৌ থাকে না।

৬। পূজ বা রস আদৌ ক্ষরিত নহে ও শুষ্ক বা চটাবৃত।

৭। বেদনাশূন্য, কঠিন বাগী দৃষ্ট হয়। পূজ হয় না বা পাকে না। অবস্থা বিশেষে অনেকগুলি গ্ল্যাণ্ড আক্রান্ত হইতে পারে।

সফট্ শ্যাঙ্কার বা কোমল ক্ষত (দূষিত রতি সংসর্গ জাত হইলেও ইহাকে প্রকৃত উপদংশ বলা যায় না। ইহা ডুক্রে ব্যাসিলাস্ দুষ্ট রতি সংসর্গ জাত ক্ষত বিশেষ)।

১। নন্ইনফেক্টিভ

২। রক্তের সহিত সংযোগের ৩।৪ সপ্তাহ পরে বিকাশ পায়।

৩। সংখ্যায় ১টীর অধিক এমন কি ৫।৭।১০টী পর্য্যন্ত লক্ষিত হইতে পারে।

৪। টিপিয়া ধরিলে কোমল গাত্রের ন্যায় বোধ হয়।

৫। প্রচুর প্রদাহ লক্ষিত হয়।

৬। স্পর্শাক্রামক ভিজা ও সরস। সপূজ রক্ত ক্ষরিত হয়।

১টী বড়ফোড়ার আকৃতি বিশিষ্ট বেদনাযুক্ত বাগী দৃষ্ট হয়। ইহাতে যথেষ্ট পূজ সঞ্চার হয়।

মোটামুটী উপরোক্ত প্রভেদ বিচার দ্বারা প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে পারিবেন। সিফিলিস বা উপদংশের প্রাইমারী বা সেকেণ্ডারী উভয় অবস্থাই ইন্ অকুলেসন বা ইহার বিষয় একের শরীর হইতে অন্যের শরীরে সহজেই সংক্রমিত হয়। আমেরিকায় সফট্ শ্যাঙ্কার অপেক্ষা সিফিলিসের ইনসিয়ল্ লিসন্ই অধিক দৃষ্ট হয়। আবার ফ্রান্স ও ইংলণ্ডে কথনও সফট্ সোর বা কোমল ক্ষত এবং কথনও হার্ডশ্যাঙ্কর সমধিক দৃষ্ট হয়। অন্যান্য সভ্যদেশের তুলনায় এদেশেও হার্ডশ্যাঙ্কার বা কঠিন ক্ষতই অধিক দেখা যায়। সিফিলিস বা উপদংশ একই শরীরে বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্ন প্রকৃতি দৃষ্ট হইতে পারে।

১। শ্যাঙ্ক্রয়েড ও সিফিলিস্ বা কোমল ও কঠিন ক্ষত একত্রে একের শরীরে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

২। ফ্যাজিডিনা বা ধ্বংশকারী প্রকৃতি বিশিষ্ট ক্ষতের গতিবিধি ও স্থিতিকাল অনির্দ্দিষ্ট, উপদংশের রূপান্তর অবস্থা মাত্র; কোমল ক্ষতবিশিষ্ট মন্দস্বাস্থ্য রোগীতে ইহা সমধিক বিকাশ পায় বিশেষতঃ রোগভোগ কালীন প্রতিকুল অবস্থার সংঘটনে ও প্রকাশ পায়। আকৃতি অসমান, থেঁৎলানভাব, নালীমাব্যঞ্জক, বেদনা পূর্ণ, ক্ষত স্থান হইতে অবিরাম গতিতে জলবৎ স্রাব ক্ষরণ।

পূর্ব্বে লোকের ধারণা ছিল যে উপদংশ পীড়া নির্ম্মুল আরোগ্য হয় না। আমার দৃঢ় বিশ্বাস ও চিকিৎসা ব্যপদেশে যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছি তাহার দ্বারা ও প্রধান প্রধান নিদানবেত্তাগণের অভিমত ক্রমে ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে সময় মত সুচিকিৎসিত হইলে কঠিন প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগেও নিরাশ হইবার কোন কারণ থাকে না, বিশেষতঃ এই মন্ত্র শক্তি সম্পন্ন জীবণীশক্তি পূর্ণ হোমিওপ্যাথি ঔষধ দ্বারা

সুচিকিৎসিত হইলে রোগীকে তাবৎ চিরজীবনের জন্য রোগমুক্ত করিয়া আরোগ্যের পথে ফিরাইয়া আনে।

রোগী পরীক্ষার সঙ্কেত ও সহজ প্রণালী।

লজ্জাবশতঃ রোগী চিকিৎসকের নিকট রোগ গোপন রাখিতে সচেষ্ট হয়, চিকিৎসক সহজেই গলায়, ঘাড়ের দুই পার্শ্বে ও কনুইয়ের উপরিভাগ পরীক্ষায় উক্ত স্থানের গ্লাণ্ড-গুলির বৃহত্তর আবৃতি বিশিষ্ট দেখিয়া সহজেই উপদংশ রোগ নির্ণয় করিতে পারিবেন।

চিকিৎসা ও প্রতিশেধক ব্যবস্থা।

রোগ আরাম করা অপেক্ষা রোগের গতি প্রতিরোধ করা বিশেষ প্রয়োজন। পূর্ব্বে সাবধান হইয়া চলিলে এ দুঃসাধ্য ব্যাধি হইতে প্রতিকার পাওয়া যাইতে পারে। জনবহুল সহর স্থানে শতকরা ৩৩ জন ও পৃথিবীর সর্ব্বত্র শতকরা ১৬ জন এই রোগে আক্রান্ত হয়। আমেরিকার ইউনাইটেট ষ্টেট এ ছোট সর্ব্বসমেত ১০ লক্ষ, এইরূপ জার্ম্মান, ফ্রান্স, রুশিয়া, ইংলণ্ড প্রভৃতি বর্ত্তমান সভ্যজগতের ত কথাই নাই, সভ্যদেশে উপদংশ পীড়িত দিগের তালিকা দৃষ্টে সতত বিস্ময় ও চিন্তার কারণ হইয়া উঠে। পাশ্চত্য সভ্যদেশে রূপান্তরিত অবস্থা অতি বিদ্যমানতা হেতু বিশেষজ্ঞগণ ইহার প্রতিকার চেষ্টায় বহু প্রতিষেধক (Prophylactic) ব্যবস্থাদির আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন। রতি সংসর্গ ব্যতিতও যে এই কদর্য্য দূষিত ব্যাধি শরীরে প্রবেশ করা খুবই সহজসাধ্য ও ইহাতে পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি দোষী সাব্যস্ত করা যায় না বরং প্রতিকার প্রচেষ্টায় যাহাতে পূর্ব্ব সাবধানতা অবলম্বন করে সে মত উপদেশ ও যুক্তি দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রতিষেধক ব্যবস্থা ১৯১৯ খৃষ্টাব্দে ৪ঠা জানুয়ারী বিলাতের টাইমস্ পত্রিকায় বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ উইলিয়ম অসলার (Regius Professer of medicine in the university of oxford) এই রোগের প্রতিষেধক হিসাবে calomal (ক্যালোমেল) ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দিয়াছেন। বিষ শরীরে প্রয়োগ করিবার পূর্ব্ব ইহা ব্যবহারে শরীরে বিষ দুষ্ট হইতে পারে না।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিও

মাসিক পত্র

৩৪শ বর্ষ } ❀ জ্যৈষ্ঠ—১৩

পায়ের দাদ (Ring worm of the foot) :—

ক্ষত হইবার পূর্ব্বে দক্র স্থানে দিনে ২ বার করিয়া পরিষ্কার করিবার পর নিম্ন প্রদত্ত যে কোন একটী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। যথা :—

℞

এসিড স্যালিসিলিক	...	২০ গ্রেণ।
এসিড এসেটিক্ ডিল্	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট রেক্‌টিফাই	...	১ আউন্স।

অথবা

রিসরসিনল	...	১ ড্রাম।
টিং বেঞ্জোইন কোঃ	...	১ আউন্স।

পাউডার প্রস্তুতপূর্ব্বক ঘর্ম্ম স্থানে প্রযোজ্য।

℞

জিঙ্ক সাল্‌ফ	...	½ আউন্স।
ফেরি "	...	"
ন্যাপ্‌থল	...	৮ গ্রেণ।
অলি থাইমি (Oli Thymi)	...	৮ গ্রেণ।
এসিড হাইপোফস	...	৮ গ্রেণ।
একোয়া	...	৮ আউন্স।

লোসন প্রস্তুতপূর্ব্বক সকাল এবং রাত্রিকালে আক্রান্ত স্থান সমূহে প্রয়োগ করিতে হইবে।

M. M, R.—March—23

স্তন শক্ত হওয়া এবং একই অবস্থায় রাখিতে হইলে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী নিয়মিত ভাবে স্তনে মর্দ্দন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে; ইহা ব্যবহারের কিছু দিন পরে দেখিলে মনে হইবে, যেন নূতন যৌবন ফিরিয়া আসিয়াছে।

℞

এলাম পাল্‌ভ	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	"
টিং মার	...	½ আউন্স।
এল্‌কোহল	...	১ "
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	...	৩ "

(P. M. Jan. 1906)

কাশির চিকিৎসা (For Cough) :—

℞

এমন মিউরিয়েট	...	২ ড্রাম।
কোডিয়া	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ ইপিকাক	...	৩ ড্রাম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্লিসিরিজা ফ্লু:	...	½ আউন্স।
সিরাপ টলু কিউ, এস—ad	...	৪ আউন্স।

বহুমূত্র পীড়ায় সোডি বাইকার্ব্বণেটের ব্যবহার :—

বহু স্থলে অধিক মাত্রায় উক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার অথবা পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।

সমপরিমাণ গ্লিসারিণ এবং চূণের জল একত্র মিশাইয়া যে কোনরূপ চর্ম্ম চুলকানি পীড়ায় ব্যবহৃত হইলে হিত ফল প্রদর্শিত হইয়া থাকে।

হেমামেলিস, যে কোনওরূপ রক্তস্রাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার রক্তরোধক ক্ষমতা অধিক।

ডাঃ কপ্‌লিক হুপিং-কাশিতে পূর্ণ মাত্রায় ডিজিটেলিস (১ গ্রেণ হইতে ৪ গ্রেণ পর্য্যন্ত) ব্যবহার করিতে প্রকাশ করেন।

(*P. M. Sept. 1905*)

গর্ভাবস্থায় বমনের ঔষধ (For Vomiting iu pregnancy) :—

℞

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	১৫ গ্রেণ।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১০ মিনিম।
সিনামম ওয়াটার	...	½ আউন্স।
জিঞ্জার সিরাপ কিউ, এস এ্যাড	...	১ আউন্স।

২।৩ ঘণ্টা অন্তর উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত জলসহ ১০ ফোঁটা মাত্রায় সেব্য।

তরুণ আমাশয়ের ঔষধ (For Acute Dysentry) :—

℞

কিউপ্রিক সাল্‌ফ	...	½ গ্রেণ।
ম্যাগ সাল্‌ফ	...	১ আউন্স।
এসিড সাল্‌ফ ডিল	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ সেব্য।

দন্তশূলের ঔষধ ঃ—

দাঁতে অসহনীয় যন্ত্রণা এবং কামড়ানির জন্য নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী যন্ত্রণা সময়ে ২।১ ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপশম হইয়া থাকে।

℞

মেন্থল	...	২ গ্রাম
ক্যাম্ফর	...	[illegible]
কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২৫ সেন্টিগ্রাম

(*P. M. Dec. 1906*)

পীত জ্বর (Yellow Fever) :—

উক্ত পীড়ার কোনও বিশেষ ঔষধ নাই বলিলেই হয় ; বং প্রায়ই পীড়ার লক্ষণানুসারে চিকিৎসা হইয়া থাকে।

নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী অনেক সময় বিশেষ হিতফল দান করে এবং ইহার দ্বারা অম্লত্ব হ্রাস হয়। যথা :—

℞

লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোর ... ১২ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব ... ৬ গ্রেণ।
একোয়া এ্যাড্ ... ১ আউন্স।

প্রতি এক ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

হাঁপানির চিকিৎসা (For Asthma.)

ইফিড্রিন হাইড্রোক্লোর ... ⅛ গ্রেণ।
ফেনো-বার্ব্বিটোনি (লুমিন্যাল) ... „
এসিড এসিটিল স্যালিসাইলিক ... ৬ গ্রেণ।

এরূপ এক মাত্রা প্রস্তুতপূর্ব্বক ক্যাপ্সুলে করিয়া দিনে বার সেব্য।

অথবা

℞

ইফিড্রিণ হাইড্রোক্লোর ... ৮ গ্রেণ।
এলিক্সার এরোমেটিক (U.S.P.) ... ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিতপূর্ব্বক মধ্যে মধ্যে ২।১ ঘণ্টা অন্তর অথবা পানির যন্ত্রণা উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

(*P. M. April. '41*)

ম্যালেরিয়ার ঔষধ (For Malaria) :—

℞

টিং আইওডিন কম্প ... ২ ড্রাম।
গ্লাওয়াফুল্ সলিউসন ... ১ „

প্রতিবার আহারের পর ১০—১৫ ফোঁটা মাত্রায় সেব্য।

(*P. M. Oct. 1906.*)

গন্ধযুক্ত ঘর্ম্মের ঔষধ (For Bromidrosis or Fetid Sweating) :—

℞

ট্যাল্ক পাউডার ... ½ আউন্স।
বিসমাথ সাব নাইট্রাস ... „
পটাশ পারম্যাগনেট ... ½ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলেট ... অৰ্দ্ধ ড্রাম।

পাউডার প্রস্তুতপূর্ব্বক ঘর্ম্ম স্থানে প্রযোজ্য।

℞

জিঙ্ক সাল্ফ ... ½ আউন্স।
ফেরি „ ... „
ন্যাপ্থল ... ৮ গ্রেণ।
অলি থাইমি (Oli Thymi) ... ৮ গ্রেণ।
এসিড হাইপোফস ... ৮ গ্রেণ।
একোয়া ... ৮ আউন্স।

লোসন প্রস্তুতপূর্ব্বক সকাল এবং রাত্রিকালে আক্রান্ত স্থান সমূহে প্রয়োগ করিতে হইবে।

M. M, R.—March—26

কেশহীনতার ঔষধ (for Alopecia areata) :—

℞

এসিড কার্ব্বলিক ... ৪ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্ট ... ৪ ড্রাম।

লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক টাকস্থানে সপ্তাহে ২।৩ বার করিয়া ঘর্ষণ করিতে হইবে।

℞

ক্রাইস্যারোবিন ... ১০—২৪ গ্রেণ।
ল্যানোলিন ... ১ ড্রাম।
এডিপিস বেন্‌জোয়েট ... ৭ ড্রাম।

টাকস্থানে অল্পমাত্রায় ঘর্ষণ করিতে হইবে। কিন্তু ঘর্ষণ কালে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য যে উহা যেন কোনক্রমেই চক্ষের সংস্রবে না আসে।

টোট্‌কা।

ম্যালেরিয়া জ্বরে ঃ—একটী টাট্‌কা কাগজী লেবু খোলা সমেত খণ্ড করিয়া কাটিয়া একটী পরিষ্কার মৃৎ পাত্রে অর্দ্ধ সের জল দিয়া এই লেবু খণ্ডকে আগুনে সিদ্ধ করিতে হইবে, এই জল মরিয়া গিয়া অর্দ্ধ পোয়া আন্দাজ জল থাকিতে সেই সময় নামাইয়া সমস্ত রাত্র হিমে রাখিয়া দিবেন। পরদিন প্রাতে উহা বেশ করিয়া ছাঁকিয়া পান করিবেন। সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে পান করিতে হইবে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ ঃ—

চিরতা ২ তোলা, নিমছাল ২ তোলা, মঞ্জিষ্ঠা ২ তোলা, অনন্তমূল ২ তোলা, পলতা ২ তোলা, আতইষ ২ তোলা, ক্ষেৎপাপড়া ২ তোলা, বৃহতি ২ তোলা, নাটার বীজ ১ তোলা, জল /২ সের।

একত্রে জ্বাল দিয়া /॥ সের থাকিতে নামাইয়া ২॥ তোলা করিয়া প্রতিদিন তিনবার সেব্য।

কালমেঘ ১ তোলা, গুলঞ্চের চিনি ১ তোলা, পেঁপের আঠা ১ তোলা, রক্তচিতার মূল চূর্ণ অর্দ্ধ তোলা।

একত্রে মিশাইয়া নিমের রসে ৮ বার ভাবনা দিয়া ২ রতি প্রমাণ বড়ি তৈয়ারী করিবেন। প্রত্যহ ৩ বড় বৃহতি পাতার রস সহ সেব্য। বালকদিগের জন্য অর্দ্ধ মাত্রা।

প্লীহার দোষ নিবারণের ঔষধ ঃ—প্রথমতঃ ভাত খাওয়ার সময় খাঁটী সরিষার তৈল ও লবণ দিয়া ভাত মাখিয়া ৩।৪ গ্রাস খাইতে হইবে, প্রতি গ্রাসে একটী করিয়া রশুণের কোয়া সহ খাইতে হইবে। ইহাতে প্লীহার দোষ উপশমিত হইবে।

ক্রিমি রোগে ঃ—ঝুনা নারিকেল আস্ত পোড়াইয়া ভিতরের শাঁস, জল, চিনির সঙ্গে মিশাইয়া খাইলে বাহ্যের সঙ্গে সমস্ত ক্রিমি পড়িয়া যাইবে। যতটা খাইতে পারা যায় ততটা খাইতে দিবে।

পুরাতন জ্বরে ঃ—গুলঞ্চ, ক্ষেৎপাপড়া ও ধনিয়া এক ছটাক করিয়া এবং মুথা ও হরিতকী অর্দ্ধ ছটাক করিয়া একত্রে একসের জলে সিদ্ধ করিতে হইবে, যখন পাঁচ ছটাক আন্দাজ জল থাকিবে, সেই সময় নামাইয়া সামান্য মধুর সহিত প্রত্যহ এক ছটাক করিয়া পাঁচ দিন খাইতে হইবে।

সর্দ্দি কাশির টোটকা ঃ—বাকস পাতার রস পিপুল চূর্ণ ও মিছরী ; একত্রে সেবন করিবেন।

শিশুদের পেটের অসুখ ঃ—সম পরিমাণ দুধ ও জলসহ ২।১ খানা বেল শুঠ সিদ্ধ করিয়া সেবন করিতে হয়।

পেট ফাঁপা ঃ—আদা ও লবণ একত্রে চিবাইয়া খাইবেন।

পেট কামড়ানি ঃ—লবণ ও গোলমরিচ একত্রে চিবাইবেন।

আমাশয় ঃ—ঘুঁটের ছাই বা ছোলার গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া চালিয়া ।০—আনা মাত্রায় ঠাণ্ডা জলের সহিত দিনে দুইবার করিয়া ২।৩ দিন ব্যবহার করিতে হয়।

রক্তামাশয় ঃ—কুড়চী ছাল, মেথি, দাড়িম ফল বটের ঝুরি ও গেরি মাটী সম পরিমাণে চাউল ধোয়া জলে বাটিয়া কুলের আঁটির মত বড়ী করিয়া খাইলে রক্তামাশয় ভাল হয়।

"পল্লীমঙ্গল"

চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের নূতন বিধান

লেখক—শ্রীকুলরঞ্জন মুখোপাধ্যায়

(১)

চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য কথাটা ইংরেজী ফ্যাট (Fat) শব্দের অনুবাদ। বাংলায় ইহাকে সময় সময় স্নেহজাতীয় খাদ্য বলা হইয়া থাকে।

চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য বলিতে সাধারণতঃ ঘি, মাখন, তেল ও চর্ব্বি বুঝায়। কিন্তু নারিকেল, বাদাম, ক্রিম এবং ডিমের হরিদ্রাংশ প্রভৃতিও চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত। ঘি, তৈল ও পরিশোধিত চর্ব্বির শতকরা ৯০ হইতে ১০০ ভাগই চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য। মাখনের ভিতর ইহার অংশ শতকরা ৮৫, বাদাম ৫৪, চীনা বাদাম ৫২, নারিকেল ৪৫, ক্রিমে ১৮ হইতে ৪০ এবং হরিদ্রাংশ শতকরা ৩৩ ভাগ।

দেহের ভিতর তাপ ও শক্তি উৎপন্ন করাই চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের প্রধান কাজ। শর্করাজাতীয় খাদ্য (Carbohydrate) এবং আমিষ জাতীয় খাদ্য (Protein) হইতেও দেহে তাপ ও শক্তি উৎপন্ন হয়। কিন্তু ঐ সমস্ত খাদ্যে যে তাপ ও শক্তি উৎপন্ন হয়, তাহার দ্বিগুণ উৎপন্ন হয়, চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যে।

ভবিষ্যতে ব্যবহৃত হইবার জন্য প্রোটিন দেহের ভিতর আদৌ সঞ্চিত থাকে না। শর্করাজাতীয় খাদ্যও নামমাত্র সঞ্চিত থাকে। কিন্তু দৈনন্দিন প্রয়োজনের অতিরিক্ত ফ্যাট গ্রহণ করিলে দেহের ভিতর তাহা চর্ব্বির আকারে সঞ্চিত হয় এবং যখনি দেহের ভিতর খাদ্যের অভাব হয়, তখনি তাহা নামিয়া আসিয়া দেহে শক্তি ও তাপ প্রদান করে। এই জন্য যাহারা স্থূলকায়, তাহারা যতটা উপবাস সহ্য করিতে পারেন, কৃশ ব্যক্তিরা ততটা পারেন না।

উটের পৃষ্ঠে যে কুঁজের মত থাকে, তাহার প্রায় সবটাই চর্ব্বি। মরুভূমির পথে দীর্ঘ দিন উহারা যদি খাদ্য না পায়, তবে পিঠের চর্ব্বি নামিয়া আসিয়া দেহের শক্তি বজায় রাখে এবং কিছুমাত্র আহার না করিয়াও দীর্ঘ দিন উহারা কর্ম্মক্ষম থাকিতে পারে। এই জন্য চর্ব্বিই আমাদের দেহের সঞ্চিত শক্তি।

দেহের এই শক্তির ভাণ্ডার যখন কমিয়া যায়, অথবা যখন দেহে এই সঞ্চিত শক্তি কম থাকে, তখন বহু অবস্থায় যক্ষ্মা প্রভৃতি জীবাণুর আক্রমণ সম্ভব হয়। এই জন্যই যে সমস্ত লোক অত্যন্ত কৃশ, যাহাদের যক্ষ্মা হইবার ভয় আছে, যাহাদের যক্ষ্মা হইয়াছে এবং যাহারা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি রোগে ভুগিতেছে, তাহাদের চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য যথেষ্ট পরিমাণ খাওয়া উচিত। কৃশতা অর্থই দেহে চর্ব্বির অভাব এবং চর্ব্বি গ্রহণ করিলেই তাহা সহজে পূরণ হইতে পারে।

দেহে কতকটা চর্ব্বি সঞ্চিত রাখার গুণ ইহাই যে, চর্ব্বি দেহে কম্বলের কাজ করে। চর্ম্মের নীচে একস্তর চর্ব্বি সঞ্চিত থাকিলে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিতে পারে না। সুতরাং বহু রোগ হইতেই অব্যাহতি পাওয়া যায়।

ভাইটামিন এ দেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা (vital resistance) বৃদ্ধি করিয়া জীবাণুর আক্রমণ হইতে আমাদিগকে রক্ষা করে। এই ভাইটামিনটী কেবল চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যে দ্রব হয়। তাহা ব্যতীত ভাইটামিন ডিও কেবল চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যে দ্রব হইয়া থাকে। দন্ত ও হাড়ের পুষ্টির জন্য ইহা একান্তভাবে আবশ্যক। এই জন্য প্রতিদিন কতকটা করিয়া তৈলজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

আমাদের দেহের ওজনের এক-পঞ্চমাংশই স্নেহপদার্থ দ্বারা গঠিত। দেহের প্রায় সর্ব্ব স্থানেই ইহা সঞ্চিত হয় এবং দেহের প্রয়োজনীয় যন্ত্রগুলিকে উহারা আবৃত করিয়া রক্ষা করে। তাহা ব্যতীত মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর প্রধান উপাদানই চর্ব্বি। এই নিমিত্ত মাথাটি ভাল রাখিবার জন্য এবং বিভিন্ন স্নায়বিক রোগে যথেষ্ট পরিমাণ চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করা হইয়া থাকে। যে সমস্ত লোকের স্মরণশক্তি কম, যাহারা সহজে রাগিয়া উঠে বা ভয় পায় এবং যাহারা

অনিদ্রা, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হিষ্টিরিয়া বা উন্মাদ প্রভৃতি রোগে ভোগে, তাহাদের যথেষ্ট পরিমাণ স্নেহপদার্থ গ্রহণ করা আবশ্যক।

দেহের ভিতর প্রোটিন খাদ্যের পরিপাকের (meta-bolism) জন্যও চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য প্রয়োজন। এই জন্য মাছ, মাংস ও ডাল প্রভৃতি সর্ব্বদাই তৈল সংযোগে গ্রহণ করা হইয়া থাকে।

প্রকৃতপক্ষে রান্না করা খাদ্যের প্রাণই তৈল প্রভৃতি স্নেহজাতীয় পদার্থ। খাদ্যের স্বাদ উৎপন্ন করা সম্বন্ধে লবণেরর পরই উহার স্থান এবং খাদ্য যদি সুস্বাদু না হয়, তবে কখনও তাহা ভালভাবে হজম হইতে পারে না। এই জন্য খাদ্যে চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের প্রয়োজনীয়তা খুব বেশী।

(২)

চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের ভিতর মাখনই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। সমস্ত পৃথিবীতেই দেখা যায়, লোকের আয় বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মাখনের খরচও বৃদ্ধি পায়। কোন উদ্ভিজ্জ তৈলেই ভাইটামিন থাকে না। কিন্তু মাখন এ ও ডি ভাইটামিনের একটি আধার। ইহা যেমন সুস্বাদু, তেমনি সহজপাচ্য। জীবজ স্নেহপদার্থের মধ্যে ইহা অপেক্ষা সহজ পাচ্য পদার্থ আর নাই। মাখন ঘি অপেক্ষাও অনেক ভাল। ঘিয়ের প্রধান দোষ এই ইহা অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা আনে। কিন্তু মাখন কোষ্ঠবদ্ধতা আনে না। ঘি সাধারণত যে ভাবে প্রস্তুত হয়, তাহাতে উহার ভিতর ভাইটামিনও প্রায় কিছুই থাকে না। সুতরাং ঘি ও মাখনের ভিতর একটা বাছিয়া লইতে হইলে সর্ব্বদাই মাখন গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় ইহাই ঘি ও মাখন খাইলে যে উপকার হয়. তেল খাইলেও প্রায় সেই উপকারই হয়। ঘি ও মাখন প্রভৃতি জীবজ চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ আহারে দেহে যে তাপ ও শক্তির সঞ্চার হয়, তৈল গ্রহণে প্রায় তাহাই হইয়া থাকে। আয়ুর্ব্বেদ ঘৃতকে তেজস্কর লাবণ্য-বর্দ্ধক, বৃদ্ধিজনক, স্বরবর্দ্ধক, স্মৃতিকারক, মেধাজনক, আয়ু-স্কর, বলবর্দ্ধক ও কফনাশক প্রভৃতি গুণযুক্ত বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। প্রকৃতপক্ষে সকল স্নেহ পদার্থই এই সকল গুণবিশিষ্ট। উহারা সকলেই দেহের ভিতর যাইয়া একই ভাবে কাজ করিয়া থাকে।

ভারতবর্ষে বাঙ্গালা অঞ্চলে সরিষার তৈল মাদ্রাজ ও সিংহলে নারিকেল তৈল এবং বোম্বাই অঞ্চলে তিল তৈল খাদ্য হিসাবে ব্যবহৃত হয়। খাদ্য হিসাবে ইহার প্রত্যেকটিই ঘি ও মাখনের সমান উপকারী। কেবল উদ্ভিজ্জ তৈলের ত্রুটি ইহাই যে, ইহাতে কিছুমাত্র ভাইটামিন থাকে না। এই জন্য পৃথিবীর সকল লোক মাখনের উপর এত জোর দেয়। কিন্তু তৈলে যদি এ ও ডি ভাইটামিন না থাকে, মাঝে মাঝে টমেটো, পুঁই, গাজর, কফি, ডিম, দুধ ও পালংশাক প্রভৃতি খাইলেই উহাদের অভাব কাটিয়া যায়। তাহা ব্যতীত উদ্ভিজ্জ তৈলে যদিও ভাইটামিন থাকে না, তথাপি আহারের পর উহারা যখন দেহে চর্ব্বিরূপে সঞ্চিত হয়, তখন সূর্য্য তাপে আপনা হইতে উহাদের ভিতর অতি দুর্লভ ভাই-টামিন ডি উৎপন্ন হয়। গরীব লোকেরা এই ভাবেই ভাইটামিন পাইয়া থাকে।

আবার ঘি ও মাখন প্রভৃতি জীবজ স্নেহ পদার্থ হইতে উদ্ভিজ্জ তৈল অনেক বেশী সহজ পাচ্য। যে স্নেহ পদার্থ যত কম উত্তাপে গলিয়া যায়, সাধারণতঃ তাহা তত সহজে হজম হয়। এই জন্য মাখন খুব সহজে হজম হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা অপেক্ষাও অনেক বেশী সহজে হজম হয় বিভিন্ন উদ্ভিজ্জ তৈল।

মাখন অন্যান্য বিষয়ে খুব ভাল হইলেও রান্নার পক্ষে অত্যন্ত খারাপ। মাখন গলাইলে উহার ভিতর হইতে কতকগুলি চর্ব্বিজাতীয় অম্ল (fatty acids) বাহির হয়। উহা অনেক সময় পাকস্থলী ও অন্ত্রকে কুপিত (irritated) করিয়া তোলে এবং তাহার ফলে অজীর্ণ উৎপন্ন হয়। এই জন্য রান্নার পক্ষে সরিষা, তিল, নারিকেল ও অলিভ অয়েল প্রভৃতিই ব্যবহার করা উচিত।

সর্ব্বপ্রকার উদ্ভিজ্জ তৈলের ভিতর অলিভ অয়েলই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ইহা ব্যবহারে দেহের অসীম কল্যাণ হয়। এই জন্য ইহাকে ঔষধ বলিয়া ভ্রম করা হইয়া থাকে। রান্নার সঙ্গে, গাত্রমর্দ্দনে এবং ঔষধের মত ইহা ব্যবহার করা

চলিতে পারে। ইহা অত্যন্ত সহজ পাচ্য এবং সর্ব্বপ্রকার দোষবর্জ্জিত। সুতরাং ইহা গ্রহণে দেহের শক্তি ও ওজন দ্রুত বৃদ্ধি পায় এবং স্নায়ুগুলিও সবল ও সুস্থ হইয়া উঠে। ইহা লিভার হইতে পিত্তের নিঃসরণ বৃদ্ধি করে। এইজন্য ইহা একটি মৃদু বিরেচক খাদ্য। কোষ্ঠবদ্ধতায় আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পর কতকটা করিয়া অলিভ অয়েল খাইলে ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ইহা ধীরে ধীরে সমস্ত অন্ত্রটিকেই সবল ও সুস্থ করিয়া তোলে। সুতরাং অন্ত্রের কুপিত ভাব এবং অন্ত্রের ভিতর যাইয়া খাদ্যদ্রব্য যে সহজে পচিয়া উঠে তাহা দূর করে, বারবার পায়খানায় যাইবার ভাব কমাইয়া আনে, ক্ষুধা বৃদ্ধি করে এবং খুব সত্বর পেট বেদনা কমাইয়া দেয়। এইজন্য পুরাতন আমাশয়ে ইহা ঔষধের মত কার্য্য করিয়া থাকে। অম্লরোগেও আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে এক চামচ অলিভ অয়েল খাইয়া লইলে পাকস্থলীর ভিতর পাচকরসের নিঃসরণ কম হয় এবং তাহার জন্য বুকজ্বালা প্রভৃতি বন্ধ হইয়া থাকে।

কড্‌লিভার অয়েলকেও ঔষধ মনে করা হয়। কিন্তু ইহা ঔষধ নয়, ইহা একটি শ্রেষ্ঠ খাদ্য। কডলিভার অয়েলে এমন কিছুই নাই, যাহাকে যক্ষ্মা জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে। ইহাতে যে ভাইটামিন আছে, তাহা দেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধি করে এবং দেহ গড়িয়া তোলে। এইজন্যই যক্ষ্মা জীবাণুর বিস্তার অসম্ভব হইয়া উঠে এবং এই কারণেই সর্দ্দি, কাশি, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, হাঁপানি ও যক্ষ্মা প্রভৃতি কডলিভার অয়েল ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

কিন্তু কডলিভার অয়েল খাইলে যে উপকার হয়, ঠিক সেই উপকারই লাভ হয় বিভিন্ন উদ্ভিজ্জ তৈলের সহিত টমেটো ও পালংশাক প্রভৃতি এ ভাইটামিনযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করিলে এবং সূর্য্যতাপ দেহে লাগাইলে কডলিভার অয়েল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, বিস্বাদ ও দুষ্পাচ্য। কিন্তু উদ্ভিজ্জ তৈলে এ-সব ত্রুটি আদৌ নাই। মাখন গ্রহণেও কডলিভার অয়েল গ্রহণের কতকটা ফল লাভ হয়। তাহা ব্যতীত বোয়াল, আইর, চাইন ও শোল মাছের যকৃতের তেলে যে কডলিভার অয়েল অপেক্ষা অনেক বেশী ভাইটামিন আছে তাহা নিঃশেষে প্রমাণিত হইয়াছে।

ডিম্বের কুসুমও একটি শ্রেষ্ঠ চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য। ইহার সহিত বিভিন্ন ভাইটামিন ও ধাতব লবণ আছে। কিন্তু কেবল এই জন্যই ইহা শ্রেষ্ঠ নয়। ইহার ভিতর চর্ব্বি-জাতীয় পদার্থগুলি খুব সূক্ষ্ম রেণুর আকারে (in the form of emultion) থাকে। সুতরাং পাচকরসগুলি সহজে উহাদিগকে পরিব্যাপ্ত করিয়া আক্রমণ ও হজম করিয়া ফেলিতে পারে। এইজন্য ঘৃত, মাখন এমনকি সর্ব্বপ্রকার উদ্ভিজ্জ তৈল হইতেও ডিম্বের স্নেহ-পদার্থ অনেক সহজে পরিপাক হয়। ঠিক এই কারণে দুগ্ধ ও ক্রিমের স্নেহপদার্থও অত্যন্ত সহজে পরিপাক হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্নেহ-পদার্থই এই সকল সহজপাচ্য পদার্থ হইতে গ্রহণ করা আবশ্যক।

পাকস্থলীর পথ ব্যতীত অন্য পথেও যথেষ্ট চর্ব্বি গ্রহণ করা যাইতে পারে। লোমকূপই সেই পথ। আয়ুর্ব্বেদে আছে, ঘৃতাৎ অষ্টগুণং তৈলং মর্দ্দনাৎ ন তু ভক্ষণাৎ—ঘৃতের আটগুণ বেশী তৈল উপকারী, কিন্তু তাহা খাইলে হয় না, মর্দ্দন করিলে হয়। আমাদের দেশে যে স্নানের পূর্ব্বে তৈল মর্দ্দনের বিধি আছে, তাহা একটি উৎকৃষ্ট নিয়ম। তৈল মর্দ্দনে বয়স্থ লোকদের অপেক্ষা শিশুদেরই উপকার হয় বেশী। ছোট ছোট শিশুদের স্নানের পূর্ব্বে সর্ব্ব দেহে যথেষ্ট রূপ তৈল মর্দ্দন করিয়া মাথাটি ঢাকিয়া কতকক্ষণের জন্য রৌদ্রে ফেলিয়া রাখিলে বা খেলা করিতে দিলে দেখিতে দেখিতে শিশু মোটা, সবল ও সুস্থ হইয়া উঠে। সর্ব্বাপেক্ষা উপকার হয় যদি কডলিভার অয়েল মালিশ করা যায়। এইভাবে দেহে যত তৈল শোষণ করা যায়, দেহের তত উপকার হয়। কারণ ইহাতে পরিপাক যন্ত্রগুলিকে মোটেই খাটিতে হয় না, অথচ দেহে চর্ব্বি গৃহীত হইয়া থাকে এবং চর্ম্মের স্বাস্থ্যও বিশেষভাবে উন্নতি লাভ করে।

স্নেহ পদার্থের প্রায় সবটাই দেহে শোষিত হয় এবং দেহের কাজে আসে। চীনা বাদামের তেলের শতকরা ৯৮'৩ ভাগ দেহে গৃহীত হয়, নারিকেল তেলের ৯৭'৯ ভাগ,

অলিভ অয়েলের ৯৭·৭, মাখনের ৯৭ এবং মেষ চর্ব্বির ৮৮ ভাগ দেহে গৃহীত হইয়া থাকে। মাখন দৈনিক অর্দ্ধপোয়া পর্য্যন্ত খাইলেও মলে শতকরা ৫ ভাগের বেশী বাহির হয় না।

কিন্তু চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের পরিপাক বিশেষভাবে নির্ভর করে খাদ্যে, শর্করা খাদ্যের পরিমাণের উপর। চর্ব্বি এক জাতীয় ইন্ধন, যাহা শর্করার আগুনে দগ্ধ হইয়া থাকে। এইজন্য চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের সহিত ভাত, রুটি প্রভৃতি শর্করা জাতীয় খাদ্য যথেষ্টরূপে থাকা প্রয়োজন। যদি তাহা না থাকে, তবে স্নেহ পদার্থ সম্পূর্ণভাবে হজম হয় না এবং দেহে একটা রক্তাম্লতার ভাব (acidosis) উপস্থিত হয়। তাহার ফলে অম্লরোগ বৃদ্ধি পায়, কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হয় এবং বিভিন্ন রোগ হইবার সম্ভাবনা সৃষ্টি করে।

সাধারণ শ্বেতসারের মত চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের পরিপাক মুখে আরম্ভ হয় না, পাকস্থলীতেও না,—ইহার পরিপাক হয় ক্ষুদ্রান্ত্রে যাওয়ার পর ক্লোমরস (pancreatic juice) ও পিত্ত সের প্রভাবে। সুতরাং চর্ব্বি জাতীয় সকল খাদ্যই অল্লাধিক রূপে দুষ্পাচ্য। তাহা ব্যতীত ইহার প্রধান ত্রুটি ইহাই, ইহা যে-খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয়, তাহাকেই অত্যন্ত দুষ্পাচ্য করিয়া তোলে।

যদি এই মিশ্রণ খুব গভীর হয় এবং খাদ্যদ্রব্যগুলি অণুতে পরমাণুতে পর্য্যন্ত চর্ব্বি শোষণ করিয়া লয়, তবে পাচকরসগুলি উহাদের ভিতর প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং পরিপাকও হয় না। এই অবস্থায় উহারা বহু ঘণ্টা পর্য্যন্ত পাকস্থলীতে পড়িয়া থাকে। তাহার পর উহারা যখন ক্ষুদ্রান্ত্রে যায় এবং সেখানে ক্লোমরস ও পিত্তের দ্বারা চর্ব্বি পরিপাক হইয়া যায়, তখন খাদ্য পরিপাক হইয়া থাকে। কিন্তু এত দীর্ঘ সময় পর্য্যন্ত পরিপাক না হইয়া পড়িয়া থাকায় খাদ্যদ্রব্য গুলি প্রায়ই কুপিত (fermented) হইয়া উঠে এবং অনেক সময় তাহার ফলে বিভিন্নরোগ উৎপন্ন হয়। পোলাও, চর্ব্বি সংযুক্ত মাংস, অত্যধিক তৈল বা ঘৃতে কসান তরকারি এবং সর্ব্বপ্রকার ভাজা দ্রব্য এই ভাবে অত্যন্ত দুষ্পাচ্য হইয়া থাকে। এই সকল পদার্থ কখনই খুব বেশী অথবা খুব ঘন ঘন খাওয়া উচিত নয়।

এইজন্য প্রতিদিনের আহারে চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের মিশ্রণ যাহাতে খুব গভীর না হয়, তাহার দিকে দৃষ্টি দেওয়া আবশ্যক। এইজন্য খুব অল্প তৈল সংযোগে রান্না করা এবং খাদ্যদ্রব্য যথাসম্ভব কম কসান কর্ত্তব্য। বরং তরকারি রান্না করার পর তাহা কতকটা ঠাণ্ডা হইলে তাহাতে ঘৃত বা মাখন দেওয়া যাইতে পারে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক, গরম স্নেহ পদার্থ অপেক্ষা শীতল স্নেহ পদার্থ অনেক বেশী সুপাচ্য।

স্নেহ পদার্থ মিশ্রিত দ্রব্য খুব ভাল হজম হয়, যদি ভাত, রুটি বা তরকারির সহিত কাঁচা মিলাইয়া খাওয়া যায়। মাখন ও অলিভ অয়েল যে শ্রেষ্ঠ স্নেহ জাতীয় খাদ্য, তাহার অন্যতম কারণ ইহাই যে ভাত, রুটির সহিত কাঁচা অবস্থায় উহা খাওয়া যায়। রুটি ও চিনির সহিত অথবা ঈষদুষ্ণ ভাতের সহিত মাখন মাখাইয়া বা রান্নাকরা তরকারিতে দিয়া খাইলেই খাদ্য খুব সহজে পরিপাক হয় এবং দেহের সত্যকার উপকার হইয়া থাকে। অলিভ অয়েলও রুটির সঙ্গে গিলিয়া ফেলা যাইতে পারে। এইজন্য কডলিভার অয়েলও ভাত খাইবার অব্যবহিত পর গ্রহণ করা উচিত। আমাদের দেশে তেল-মুড়ি খাইবার রীতি আছে। তেল গ্রহণ করিবার ইহা একটি খুব ভাল পদ্ধতি। আলুভাতে, কচুভাতে প্রভৃতি শর্করা খাদ্যের সঙ্গেও যতটা সম্ভব তেল মাখাইয়া খাওয়া উচিত। তাহাতে অনেকটা তেল গ্রহণ করা যায় অথচ খাদ্য দুষ্পাচ্য হয় না।

সাধারণ পরিশ্রমে আমাদের দৈনিক সাড়ে পাঁচ হইতে সাত তোলা স্নেহ পদার্থ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু প্রকৃত-পক্ষে অন্যান্য খাদ্যের যেমন একটা মাত্রা আছে, চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের তেমন বাধাধরা কোন মাত্রা নাই। কোনরূপ রোগ লক্ষণ উৎপন্ন না করিয়া যতটা পরিপাক করা যায় ততটাই গ্রহণ করা যাইতে পারে। কিন্তু পরিপাক ক্ষমতার অতিরিক্ত স্নেহ পদার্থ কখনও গ্রহণ করা উচিত নয়। তাহা হইলে উহা মলের সহিত তো বাহির হইয়া যায়ই, তাহা ব্যতীত উহাতে পাকস্থলীর পরিপাক ক্ষমতা কমিয়া যায় এবং লিভারটি অত্যন্ত খারাপ হইয়া পড়ে।

লিভার খারাপ হইলেও খাদ্যে স্নেহ পদার্থের মাত্রা যথাসম্ভব কমাইয়া দেওয়া উচিত। যদি লিভারের কোন রোগের জন্য যথেষ্ট পিত্তের নিঃসরণ না হয়, তাহা হইলে চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য ভালভাবে পরিপাক হয় না এবং দেহেও শোষিত হয় না। তখন অন্ত্রের ভিতর উহা পচিয়া উঠিয়া দেহে বিষক্রিয়া উৎপন্ন করে। এইজন্য লিভার নিস্তেজ দুর্ব্বল বা রুগ্ন থাকিলে অথবা পিত্ত পাথুরি প্রভৃতি রোগ হইলে চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য যথাসম্ভব বর্জ্জন করিয়া দেহে চর্ব্বি উৎপাদনের জন্য ভাত, রুটি প্রভৃতি শর্করা খাদ্য একটু বেশী করিয়া খাওয়া প্রয়োজন। চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য গ্রহণে যেমন দেহে চর্ব্বি উৎপন্ন হয়, অতিরিক্ত শর্করা খাদ্য খাইলেও অতিরিক্ত খাদ্য দেহে চর্ব্বিজাতীয় পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের ন্যায় গরীব দেশের লোকের দেহে এইভাবে শর্করা খাদ্য হইতেই অধিকাংশ চর্ব্বি উৎপন্ন হয়।

দেহে অত্যধিক চর্ব্বি জমার ফলে মানুষ খুব মোটা হইয়া গেলে স্নেহ পদার্থ সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। অত্যধিক মোটা হওয়াটা স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত খারাপ এবং দীর্ঘ জীবন লাভের পক্ষে অন্তরায়। প্রকৃতপক্ষে উহাই একটা রোগ। ঐ অবস্থায় ভাত রুটি ও চিনি প্রভৃতি কম খাইয়া বিভিন্ন শাকসব্জী ও ফলের উপর জোর দেওয়া কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতা, অজীর্ণ, ডাইরিয়া, কলাইটিস, অম্লরোগ, আমবাত এবং চর্ম্মরোগেও চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য খুব কম গ্রহণ করা কর্ত্তব্য এবং করিলেও যাহা অত্যন্ত সহজপাচ্য তাহা গ্রহণ করা আবশ্যক।

চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য সকলের সমান সহ্য হয় না। সুতরাং এই খাদ্যে ধীরে ধীরে অভ্যস্থ হওয়া আবশ্যক এবং যথেষ্ট চর্ব্বি খাইয়া মোটা হইতে হইলে পূর্ব্বে লিভারটিকে ভাল করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের একটি প্রধান ত্রুটি ইহাই যে, ইহাতে ছিবড়া জাতীয় পদার্থ প্রায়ই থাকে না এবং খুব কম স্নেহ পদার্থেই ভাইটামিন ও ধাতব লবণ থাকে। এইজন্য খাদ্যে যথেষ্ট চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ থাকিলে ঐ সঙ্গে যাহাতে বিভিন্ন সবুজ লতাপাতা ও তরকারি এবং বিভিন্ন ফল গৃহীত হয়, তাহার দিকে দৃষ্টি দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলেই সর্ব্বতোভাবে দেহের উন্নতি লাভ হয়।

(*A.* B. *P.*)

টাইফয়েড রোগীর বিবরণ

ডাক্তার শ্রীহরিদাস দে, এল্, এম্, এফ।

(চাটমোহর)

গত ৫ই ফেব্রুয়ারী চাটমোহর হইতে দুই মাইল দূরবর্ত্তী এক গ্রামে আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য আহুত হই। রোগীর নাম..................বয়স অনুমান ১৭ বৎসর। গত ১০ দিন যাবৎ প্রবল জ্বর, উদরাময়, ভুল বকা, পেট ফাঁপা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান। এলোপ্যাথিক মতেই চিকিৎসা হইতেছিল।

আমি বেলা ৫টার সময় যাইয়া রোগীর সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় দেখিতে পাই। রোগী অবিরাম Low mutter-

ing delirium ভুল বকিতেছে। জর ১০৫°. (Pulse rate) নাড়ী মিনিটে ১২৫ বার (Respiration) শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৬ বার। Spleen প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের ১½ ইঞ্চি নিম্নে বাড়িয়াছে। Liver যকৃৎ হাতে on palpation পাওয়া যায় না। রোগীর জিহ্বা ভাল করিয়া দেখা গেল না। কারণ অজ্ঞান থাকাতে উহা বাহির করিতে পারিল না। চোখ রক্তবর্ণ, (skin-rough) চর্ম্ম খসখসে ২৪ ঘণ্টায় ১৪।১৫ বার করিয়া অসাড়ে জলবৎ দুর্গন্ধময় মল ত্যাগ করে। পেট খুব ফাঁপা বর্ত্তমান।

প্রস্রাব পরিমাণে খুব অল্প এবং লালবর্ণ।

হৃৎপিণ্ড শব্দ দ্রুত এবং প্রায় শোনা যায় না।

দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের Baseএ ক্রিপিটেশন বর্ত্তমান। রোগী ভাল ভাবে পরীক্ষা করিয়া এবং তাহার পিতার নিকট রোগ বিবরণ শুনিয়া এবং ঐ পাড়ায় আরও দুএকটী টাইফয়েড জ্বর অল্পদিনের মধ্যে হইয়া গিয়াছে জানিয়া রোগলক্ষণ সমূহ দেখিয়া ইহা টাইফয়েড জরের সহিত ব্রঙ্কনিউমোনিয়া 'Typho Pheumonia' বলিয়া diagonosis করিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। অবিরাম মস্তকে জল ঢালিতে বলিলাম। পথ্য ডাবের জল এবং ছানার জল ইত্যাদি।

১। ℞

সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
অয়েল সিনামন	...	১ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন এসিটেট	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টিং হাইওসিয়ামাস	...	৭½ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৪ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

এইরূপ ৪ দাগ। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। ℞

ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট	...	৭½ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৩ গ্রেণ।

এঁইরূপ ২টী পুরিয়া ২ দিন।

৩। ℞

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	½ ড্রাম।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	½ আউন্স।
ল্যাক্‌টোজ	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড্‌	...	১ আউন্স।

এই পানীয় ইচ্ছামত পান করা যাইতে পারে।

উপরোক্ত ঔষধ তিন প্রকার ব্যবস্থা দিয়া রোগীকে Glucose 25% মাংসপেশীতে একটী ইঞ্জেকসন দিলাম।

পরদিন প্রাতে রোগীকে দেখিতে যাইয়া কোন প্রকার উন্নতি দেখিলাম না। Pulse বাড়িয়া ১৩০ বার প্রতি মিনিটে হইয়াছে দেখিলাম। রোগীকে ঐ দিন আরও একটী Glucose 25% 25 c. c. এবং cardiozol মাংস পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম। ঔষধ ও পানীয় জল সমস্ত ঠিক রাখিলাম। কেবল নিম্নলিখিত Powder দিলাম।

℞

কার্ডিওজোল ট্যাবলেট	...	১টী।
ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট	..	৭½ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৪ গ্রেণ।

এইরূপ দুইটি পুরিয়া দুইদিন।

দুই দিন পর বৈকালে রোগীকে পুনরায় দেখিতে গেলাম। জ্বর ১০৫ ২ ডিগ্রি দেখিলাম। প্রস্রাবের পরিমাণ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইয়াছে। রং ও দুর্গন্ধ একই প্রকার আছে।

রোগীর ভুল বকা কিঞ্চিৎ কমিয়াছে এবং মাঝে মাঝে অল্প ঘুমাইয়াছে জানিলাম। পেট ফাঁপা ও (Mud Plaser) মাটি গুলিয়া তাহারই পটি পেটের উপর দেওয়াতে কিঞ্চিৎ কমিয়াছে। আমি পূর্ব্ববৎ ঔষধ সেবন করিবে বলিয়া আসিলাম। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হওয়ায় মুখ Hydrogen Peroxide দিয়া ভাল করিয়া পরিষ্কার করিয়া Glycothymolin লাগাইতে বলিলাম। জিহ্বার উপরে ময়লা লাগিয়া ulcer হওয়াতে জিহ্বায় Boroglycerine দিতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে রোগীর অবস্থা অনেকটা আশাপ্রদ মনে হইল। রাত্রিতে ঘুম হইয়াছে, জানিলাম। Biphlogistin পর পর তিন দিন বুকে bandage করিয়া দিয়াছে

এবং respiration কমিয়া গিয়াছে Pulse কমিয়া আসিয়াছে। রোগীর নজর কিঞ্চিৎ ফিরিয়া আসিয়াছে। কথা ভাল করিয়া শুনিতে পারে না। ডাকিলে জিহ্বা বাহির করিতে পারে। ভুল বকা অনেক কমিয়া গিয়াছে। পেট ফাঁপা ও বাহ্যে অনেক কমিয়া গিয়াছে। বাহ্যে কিঞ্চিৎ গাঢ় হইয়াছে, রংও কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন হইয়াছে।

ঐ দিবস রোগীকে Glucose এর সহিত আর একটী sterodin ইঞ্জেকসন দিলাম। Mixt ure কমাইয়া Plain Alkaline mixture এর সহিত Glycothymolin ½ ড্রাম করিয়া দিলাম। শরীর প্রত্যহ sponge করায় ময়লা উঠিয়া যাওয়াতে কিঞ্চিৎ ঘামের সূচনা হইয়াছে। এই ভাবে sterodin ৪টা গ্লুকোজ মোট ১০০ সিসি Cardiozol (৩টা ইঞ্জেকসন) এবং লিখিত সেবনের ঔষধ পত্র ও রোগীর আত্মীয়স্বজনের আপ্রাণ সেবাশুশ্রূষায় মৃতপ্রায় রোগীর ১ মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেলে জ্বর ছাড়িল। কিন্তু জ্বর ছাড়িয়া প্রত্যহ ৯৯—৯৯½ ডিগ্রি জ্বর আসিতে লাগিল। প্রত্যহ ৭½ গ্রেন করিয়া Quinine by-Hydrocloride সেবনে রোগীর জ্বর সম্পূর্ণরূপে ৪ দিন পর ছাড়িয়া গেল এবং ৪২ দিনে রোগী অন্ন পথ্য করিল। বর্ত্তমানে রোগী ভাল আছে। রোগী বর্ত্তমানে Vibrona সেবন করিয়া বেশ ভাল হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় জননেন্দ্রিয় ও মূত্র সংক্রান্ত পীড়াসমূহ।

(Genito-urinary Diseases of pregnancy)

লেখক—ডাঃ এম্, শিব রাও; এল্, আর, সি, পি, এস্।
মাঙ্গালোর।

গর্ভাবস্থায় বৃক্কের বস্তিকোটরীয় প্রদাহ :— গর্ভাবস্থায় ইহা একটী সাধারণ পীড়া এবং দেশের প্রায় স্থানেই গর্ভিণীর উক্ত পীড়ার সম্মুখীন হইতে হয়; মফঃস্বলের সাধারণ চিকিৎসকের নিকট ইহা একটী নূতন পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় যে প্রায়ই চিকিৎসকগণ ইহা জ্বর চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত করিয়া থাকেন না। অতএব প্রত্যেক চিকিৎসকের উক্তরূপ জ্বরের প্রত্যেক অবস্থায়, পাইলাইটীসের কথা চিন্তা করা উচিত।

নিদানতত্ত্ব :—বহু সন্তানের মাতার চেয়েও প্রায়ই ইহা প্রথম সন্তানের মাতার হইতে দেখা যায়। মূত্রনালী, বিশেষতঃ দক্ষিণ মূত্রনালী আক্রান্ত হইয়া উহা সম্প্রাসিত পূর্ব্বক বস্তিকোটরের উপর এবং ধার পর্য্যন্ত আইসে; জরায়ু কর্ত্তৃক চাপ দেওয়ার জন্য মূত্রের প্রসারতা (stasis of urine) উৎপাদন করায় এবং পূর্ব্ব প্রবর্ত্তিত বি-কোলাই সংক্রামনতা কর্ত্তৃক হয়। বৃক্কের বস্তিকোটরীয় ক্যাটারাল প্রদাহ, মূত্রনালী এবং মূত্রনালীর উপসর্গ ইহার লক্ষণ।

পীড়াসংক্রমণের কারণ :—ইউরিনারি ট্র্যাক্ট—স্ত্রীজননেন্দ্রিয়, সার্ভিক্স এবং মূত্রথলী হইতে ইহার সংক্রামনতা উত্থিত হয়

১। রক্ত-প্রবাহ।

পাইলাইটীস্ পীড়ায় ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ফেকালিস কখনও পরিলক্ষিত হয় না।

লক্ষণ এবং রোগ নির্ব্বাচন :—রোগ নির্ব্বাচনের তিনটী প্রধান উপায় আছে। (১) জ্বর; (২) পাইওরিয়া (ইহার সহিত বি-কোলাই পরিদৃষ্ট হয়); (৩) বৃক্ক প্রদেশে বেদনা ও স্পর্শানুভবতা। গর্ভের যে কোনও মাসে লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইতে পারে; কিন্তু প্রায়ই ৫ম, ৭ম এবং ৮ম মাসে সাধারণতঃ প্রকাশিত হয়।

(১) কম্পন এবং জ্বর :—ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় ইহার আক্রমণ হইয়া ২।৩ দিনের মধ্যে অন্তর্হিত হইয়া যায়; অথবা এক পক্ষকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় বা সান্নিপাতিক জ্বরের অবস্থা দৃষ্ট হয়। অনেক সময় বৃক্কের টিউবার-কিউলোসিস্ বলিয়া সন্দেহ জন্মিয়া থাকে।

(২) পাইওরিয়া (Pyuria) :—প্রত্যেক সন্দেহ স্থলে মাইক্রস্কোপ দ্বারা মূত্র পরীক্ষায় পাস্‌সেল্, ব্লাডসেল্ এবং টিউব কাস্‌টস্ দৃষ্ট হইতে পারে। সিস্‌টাইটীসের লক্ষণ, কতকগুলি ক্ষেত্রে গণোরিয়াল সিস্‌টাইটীস্, ডাইসুরিয়া, মূত্রত্যাগের বারবার ইচ্ছা, কুন্থন প্রভৃতি সন্দেহ স্থলে উক্ত পীড়ার ন্যায় হইতে পারে।

(৩) জঙ্ঘা এবং উদরে বেদনা :—কখন কখন ইহা তরুণ অবস্থায় রেনাল কলিকের মত হয়।

(৪) মূত্রথলীর ধার, এন্‌টিরিয়র ভেজাইনাল ওয়াল, পুরু মূত্রথলী, অঙ্গুলী দ্বারা অনুভূত হইতে পারে; সাধারণতঃ দক্ষিণ মূত্রথলী দড়ার মত এবং উহাতে স্পর্শানুভবতা অনুভূত হয়।

তরুণ অবস্থায় রোগ লক্ষণগুলি প্রায় ৩।৪ দিন মধ্যেই অন্তর্হিত হয়। সাব—একুট অবস্থায় রোগীর লক্ষণগুলি ৩।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

ইহার ভাবীফল সাধারণতঃ ভাল। পাইওমিয়া অথবা সেপ্টাসিমিয়া কর্ত্তৃক কদাচিত মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। প্রায় অর্দ্ধ সংখ্যক রোগীর পুনঃপীড়ার আবির্ভাব অথবা বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাব এবং অকাল প্রসব সংঘটিত হইতে পারে।

পৃথক পৃথক রোগ নির্ণয়

এপেণ্ডিসাইটীস।

১। ম্যাক্‌বর্নিস পয়েণ্টে অথবা আম্বেলিকাসের নিম্নে যন্ত্রণা।

২। গ্যাষ্ট্রো ইণ্টেষ্টিনাল লক্ষণ।

৩। মূত্র পরিষ্কার।

পাইলাইটীস।

১। মূত্রনালী এবং কিডনীর উপর বেদনা।

২। মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের লক্ষণ প্রকট।

৩। মূত্র পূঁয সংযুক্ত।

রেনাল ক্যালকুলাস।

১। জ্বর—প্রায়ই থাকে না।

২। যন্ত্রণা—হঠাৎ আসে এবং মধ্যে মধ্যে আবির্ভূত হয়।

৩। পাইউরিয়া—অবর্ত্তমান।

৪। এক্সরে—পাথুরীর ন্যায় আবছায়া।

পাইলাইটীস।

১। জ্বর এবং কম্পন বর্ত্তমান।

২। যন্ত্রণা—আস্তে আস্তে হয় এবং স্থায়ী।

৩। পাইওরিয়া সর্ব্বক্ষণ বর্ত্তমান।

৪। পাথুরীর ন্যায় কিছু পরিদৃষ্ট হয় না।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

১। মাজায় বেদনা—×।

২। মূত্র—পরিষ্কার।

৩। রক্তে বীজাণু বর্ত্তমান।

পাইলাইটীস।

১। বর্ত্তমান।

২। পাইউরিয়া (Pyuria)

৩। ×

টাইফয়েড জ্বর।

১। বেদনা তত বর্ত্তমান নহে।

২। মূত্র পরিষ্কার।

৩। লিউকোপিনিয়া (Leucopenia)

পাইলাইটীস।

১। বর্ত্তমান থাকে।

২। পাইউরিয়া।

৩। লিউকোসাইটোসিস্

গনোরিয়া।

১। মূত্রে গনোকক্কাই বীজাণু।

২। গনোরিয়ার—পূর্ব্ব-ইতিহাস।

৩। জ্বর—কদাচিত।

পাইলাইটীস।

১। বি-কোলাই।

২। × ।

৩। বর্ত্তমান।

টিউবারকুলোসিস।

১। মূত্র পরিষ্কার।

২। টিউবারকুলোসিসের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান।

পাইলাইটীস।

১। বি-কোলাই এবং পূঁয বর্ত্তমান।

২। এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

চিকিৎসা ঃ—

১। সাধারণ চিকিৎসার মত। জ্বর বর্ত্তমান থাকা পর্য্যন্ত রোগিণীকে বিশ্রাম লওয়া উচিত।

২। গরম সেঁক দেওয়া।

৩। প্রতিদিন গরম বোরিক লোসন দ্বারা মূত্রনলী স্ত্রীজননেন্দ্রিয় পরিষ্কার করণ—

৪। মূত্রনলীতে পূঁয আবদ্ধ হইয়া থাকিলে উহা পরিষ্কার করণ (Catheterisation of ureter); অবশ্য ইহা করিতে হইলে বিশেষজ্ঞ ভিন্ন অপর কাহারও দ্বারা করা কখনও উচিত নহে।

পথ্য ঃ—দুগ্ধ এবং লঘু পথ্য। গরম মসলাসংযুক্ত অথবা গরম তরকারী, ঝোল খাওয়া উচিত নহে। ফল, গ্লুকোজ, ছানার জল এবং কচি ডাবের জল দেওয়া যাইতে পারে।

ঔষধ ঃ—

পূর্ব্বে লেখক সাইলোট্রপিন ইঞ্জেকসন ব্যবহার করিতেন এবং মুখপথে নিওট্রপিন দিতেন। ব্যাসিলাস্ কোলাই ভ্যাক্সিন্ (stock vaccines) প্রথমতঃ ৫ মিলিয়ন মাত্রা পরিমাণ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ (5 million dose) করিতেন। অনেক ক্ষেত্রেই ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যাইত। অধুনা, সাধারণ ক্ষেত্রে, নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী কার্য্যকরী।

১। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
টিং হাইওসিয়ামাস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এ্যাড,	...	১ আউন্স।

প্রথম দিন প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে; দ্বিতীয় দিন হইতে প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য; তৃতীয় দিন হইতে প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। লেখক মেণ্ডালিক এসিড দিবার তত প্রয়োজন বোধ করেন না।

℞

ম্যাণ্ডেলিক এসিড	...	৪৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২৪ গ্রেণ।
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

দিনে ৩ বার সেব্য।

ক্যাপসুলে করিয়া উপরোক্ত প্রত্যেক মাত্রা দিবার সময় ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এমিন ক্লোরাইড দিতে হইবে।

৩। ℞

সাল্ফানিলামাইড ০·৫ গ্রাম মাত্রায় ৫ দিন যাবৎকাল দিনে ২ বার সেব্য।

লেখক ইহা প্রয়োগে আশাতীত ফল পাইয়াছেন।

যদি সমস্ত রোগীকে নির্ভয়ে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়—তাহা হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

গর্ভিণীদিগের পাইলাটীস (pyelitis in puerperium):—সাধারণতঃ ৫ম দিন হইতে জ্বর হইয়া থাকে; তবে উহা অতি নম্র প্রকৃতির……কিন্তু কঠিন অবস্থার পীড়ায় গাত্রোত্তাপ উচ্চ হয় ও তৎসহ শীত কম্প প্রভৃতি দৃষ্ট হয়।

পৃথক পৃথক রোগ নির্ব্বাচন :—ইহা সাধারণতঃ রক্ত, মূত্র, রক্ত গণনা প্রভৃতির উপর পীড়া নির্ব্বাচন নির্ভর করে। যে স্থানের নিকটে রক্ত পরীক্ষায় কোনরূপ ব্যবস্থা বা যন্ত্রপাতি নাই তথায় রক্ত গণনায় সামান্য কিছু বোঝা যায় বিশেষ উপকারে আসে :—

(১) লিউকোপ্নিয়া—টাইফয়েড অথবা কালাজ্বর।

(২) মনোনিউক্লিয়ার লিউকোসাইট্স—ম্যালেরিয়া সহ যকৃতে স্পর্শানুভবতা।

(৩) পলি মর্ফো নিউক্লিয়ার—হেপাটাইটীস্ ওভার এপেন্ডিক্স—এপেণ্ডিসাইটীস্।

(৪) ইওসিনোফিলিয়া—কৃমী

লক্ষণানুসারে শীত, কম্প, উদর স্ফীতি সহ নাড়ির গতি ক্ষীণ; এবং জীহ্বা পরিষ্কার থাকিলে বি-কোলাই সংক্রামতা অনুভূত হয়। নাড়ীর গতি উচ্চ থাকায় ষ্ট্রেপ্টো-ককাই সংক্রামণতা বলিয়া বোঝা যায় এবং গন্ধ বিহীন স্রাব নিঃসরণ সহ উচ্চ গাত্রোত্তাপ পরিদৃষ্ট হয়। প্রায় এক তৃতীয়াংশ রোগীর বি-কোলাই জনিত পীড়ায় উদ্ভব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—

রোগিনীকে পিটুইট্রিন ½ গ্রেণ ১ সিসি পরিমাণ মাত্রা মাংসপেশীতে ইঞ্জেক্শন করা হয়। ইহাতে বস্তিকোটরের এবং মূত্রনলীর ক্রিয়া বর্দ্ধিত করে।

গর্ভাবস্থায় বৃক্কক অথবা ইক্লামসিয়ার পূর্ব্ব অবস্থা (Pregnancy kidney or Pre-eclampsia):—সাধারণতঃ গর্ভের ৪র্থ মাসের শেষের দিকে সংঘটিত হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় এলবুমিনুরিয়া পরিদৃষ্ট হয়; এবং ব্রাইট্স ডিজিজের সহিত (Chr. Bright's disease) ভুল হইয়া থাকে। যাহা হউক, মোট কথা ইহা একটি টক্সিমিয়া অর্থাৎ বিষাক্ততা।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় যদি ধৃত না হয় অথবা পীড়া পরিত্যক্ত অবস্থায় থাকে তাহা হইলে পরিশেষে সূতিকা-ক্ষেপ (Eclamptic conditions) উপস্থিত হইতে পারে। এই পীড়াটী এত সাধারণ যে চিকিৎসকের পূর্ব্ব হইতে ইহার প্রতি একান্ত দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন।

প্রায় ১৫ জন রোগিনীর মধ্যে ১ জনের এরূপ সংঘটিত হইতে দেখা যায় এবং প্রথম গর্ভিনীদিগের বেশী পরিমাণ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ এবং রোগ নির্ব্বাচন :—রক্তের চাপ—যদি রক্তের চাপ ১৩০ সিষ্টোলিকের উপর থাকে—তাহা হইলে রোগাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে এবং সন্দেহও হয়। ইহাই পীড়ার পূর্ব্ব সূচনা বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

(২) এল্বুমিনুরিয়া :—তৎপর মূত্রে এল্বুমিন দৃষ্ট হয়। এবং মূত্রে আর, বি, সিও থাকিতে পারে।

(৩) পদদ্বয়, মুখ, ভাল্বা এবং উদরে শোথ উপস্থিত হয়।

(৪) দৈহিক ওজন বৃদ্ধি :—যে কোন মাস হইতে ৫ পাউণ্ড পরিমাণ অথবা মোট ২০ পাউণ্ড দৈনিক ওজন বৃদ্ধি দ্বারা কোন কোন সময় পীড়া সূচিত হয়।

(৫) মস্তিস্ক যন্ত্রণা; মাথা ঘোরা; ইপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে বেদনা এবং কদাচিৎ অন্ধত্ব পীড়া-চিহ্ন বলিয়া ধৃত হইয়া থাকে।

চিকিৎসার নিয়ম :—ষষ্ঠমাসের উর্দ্ধদিক হইতে প্রতি সপ্তাহে অথবা ১৫ দিন অন্তর রক্তের চাপ লইতে হইবে; মূত্রে এলবুমিন আছে কিনা পরীক্ষা করিতে হইবে—এবং মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, শোথ, মাথা ঘোরা প্রভৃতি অতি যত্নের সহিত পরীক্ষা করিতে হইবে ও লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

নেফ্রাইটীস পীড়া হইতে পৃথক পৃথক পীড়া নির্ব্বাচন (The differential Diognosis from chr. Nephritis):—

গর্ভস্থ বৃক্ক (preg. kidney)

(১) পূর্ব্ব ইতিহাস—ভাল স্বাস্থ্য

(২) প্রথম গর্ভিনীদিগের

(৩) যুবতীদিগের

(৪) পীড়াক্রমণ—গর্ভের শেষের দিকে

(৫) গর্ভস্রাব—কদাচিত

(৬) কামলা—প্রায়ই দেখা যায়

নেফ্রাইটীস (Nephritis)

(১) পূর্ব্বে শোথ বা আমাশয়ের আক্রমণ

(২) বহুসন্তান জননীদিগের

(৩) বয়স্কাদিগের

(৪) গর্ভের প্রথম দিকে

(৫) গর্ভস্রাব প্রায়ই সংঘটিত হয়

(৬) কদাচিত

(৭) মূত্র পরিমাণে কম, উচ্চ স্পেসিফিক গ্রাভিটীযুক্ত ; এল্‌বুমিন।

(৭) পরিমাণে বেশী ; নিম্ন স্পেসিফিক গ্রাভিটীযুক্ত, কদাচিত।

(৮) আক্ষেপ—সুতিকা। গর্ভের পূর্ব্বে কোনরূপ আক্ষেপ থাকে না।

(৯) ইউরিমিক ; গর্ভের পূর্ব্বে সংঘটিত হইতে পারে।

(১০) কদাচিত—পরবর্ত্তী গর্ভকাল ব্যতীত পরবর্ত্তী ক্রিয়া (after-effects) প্রদর্শিত হয় না।

(১) ....কদাচিত প্রদর্শিত হয়।

চিকিৎসা ঃ—

সাধারণ চিকিৎসার ন্যায়। রক্তের চাপ সাধারণ অবস্থায় না আসা পর্য্যন্ত পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন।

পথ্য ঃ—৪ দিন যাবৎ কেবলমাত্র জল এবং ফলের রস ; কচি ডাবের জল ; কিন্তু লবণ দিবে না। ৫।৬ দিন পর পর হইতে সাবধানতা সহকারে অল্প পরিমাণ দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। রক্তের চাপ এবং এলবুমিনুরিয়ার উন্নত অবস্থার সহিত আস্তে আস্তে পথ্যও পরিবর্দ্ধিত করা উচিত।

ঔষধ ঃ—

℞

সোডি বাই কার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ।

ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট অথবা ল্যাকটেট ১০ গ্রেণ দিনে ৩ বার।

ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট ১০ পার্সেণ্ট সলিউসন ১০ সি সি পরিমাণ প্রতিদিন অন্তর ইঞ্জেকশন।

এক্সট্রাক্ট কর্পাস লিউটাম ১টী এম্পুল পরপর ৪ দিন ইঞ্জেকশন।

এইরূপ চিকিৎসায় তড়্কা এবং মূত্রে এলবুমিনের পরিমাণ হ্রাস হয়।

ভাবীফল ঃ—পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে যদি উপযুক্ত চিকিৎসক কর্ত্তৃক হাসপাতালে রাখিয়া চিকিৎসা করা হয় তবে ভাবীফল বিশেষ মন্দ নয়।

—*Anti Sept. 40.*

হিষ্টিরিয়া

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

লেখক :—ডাঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় এম্, এস্-সি, এম-বি, বি-এস্।
কলিকাতা।

এবার পক্ষাঘাত সম্বন্ধে আলোচনা করা হবে। শরীরস্থ যে কোন পেশীর পক্ষঘাত হতে পারে, তবে যে পেশী গুলো স্ব কর্ত্তৃত্বাধীন নয় (involuntary) সে গুলোর কথনও পক্ষঘাত হতে দেখা যায় না। পক্ষঘাত দু'একটা পেশীতে সীমাবদ্ধ থাকে অথবা হাত পায়ের সমস্ত পেশীই আক্রান্ত হয়। পেশীগুলোর ক্ষমতা লুপ্তির মধ্যেও আবার তারতম্য আছে, কোন কোন ক্ষেত্রে পেশীগুলোর শুধু দুর্ব্বলতা দেখা যায় এবং সঞ্চালন কর্‌তে গেলে শুধু কম্পন সুরু হয়, এজন্য পেশীগুলোর সাহায্যে কোন কাজ করা সম্ভব হয় না। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে পেশীগুলোর সঞ্চালন ক্ষমতা একেবারেই নষ্ট হয়। পক্ষঘাতগ্রস্থ পেশী-গুলোর অবস্থা দুই প্রকার হইতে পারে, হয় সেগুলি শক্ত হয়ে থাকে অথবা একেবারেই শ্লথ হয়, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই পেশীগুলোকে শক্ত হয়ে থাকৃতে দেখা যায়। পেশীগুলো যদি শ্লথ অবস্থায় থাকে তাহলে উপরস্থ চর্ম্মের সংবেদনের অভাব সর্ব্বক্ষেত্রেই দৃষ্ট হয়। শারীরিক কারণ জনিত পক্ষঘাতের মত, এ পক্ষঘাতে পেশীগুলোর ক্ষয় হয় না এবং বিদ্যুত প্রবাহের সাহায্য তাহাদের কুঞ্চিত করাও সম্ভব হয়। স্বইচ্ছায় রোগী পেশী গুলোকে চালাতে সমর্থ না হইলেও সেগুলো মাঝে মাঝে কুঞ্চিত হয়; লক্ষ্য করলে দেখা যায় যদি বুকের এবং পিঠের পেশীগুলোর পক্ষাঘাত থাকে তাহলে রোগী কাশবার সময় ঐ পেশী-গুলোকে সঞ্চালিত করে। পায়ের পক্ষঘাতেও এইরূপ ব্যাপার দেখা যায়। রোগী যদি চিৎ হয়ে শুয়ে থাকে এবং তাকে যদি উঠ্‌তে বলা হয়, তাহলে তার পক্ষঘাতগ্রস্থ পা খানি বিছানায় স্থির থাকে এবং ভাল পা খানি উর্দ্ধে নিক্ষিপ্ত হয়। কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রে প্রকৃত পক্ষঘাতগ্রস্থ রোগীর ব্যবহার হয় সম্পূর্ণ বিপরীত, তার উঠিবার চেষ্টার সঙ্গে সঙ্গেই পক্ষঘাতগ্রস্থ পা খানি উর্দ্ধে নিক্ষিপ্ত হয়, অপর পা খানি বিছানায় স্থির থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগীর যদি পায়ের পক্ষঘাত থাকে তাহলে তার চলার ভঙ্গী প্রকৃত পক্ষঘাত রোগী থেকে যথেষ্ট তফাৎ হয়, সে শুধু পা খানি ঘস্‌তে ঘস্‌তে নিয়ে চলে, পাখানি উচু হয় না অথবা পার্শ্বেও ঘোরে না। পক্ষঘাতের যদি প্রাবল্য হয় তাহলে পায়ের উপরিভাগ মাটিতে ন্যস্ত করে এবং পায়ের তলা পেছনের দিকে এবং উর্দ্ধমুখীন থাকে। একটী পায়ের অবস্থা এইরূপ হওয়া সত্বেও রোগী পড়ে গিয়ে বড় একটা আঘাত পায় না। পিঠের পেশীগুলোর পক্ষঘাতের জন্য রোগীর শির দাঁড়া অনেক সময় বেঁকে যেতে দেখা যায়, যাতে করে আপাতদৃষ্টিতে মনে হয় রোগীর শির দাঁড়ার রোগ হয়েছে। অনেক সময় রোগী আবার শির দাঁড়ায় দুর্দ্দমনীয় বেদনা অনুভব করে, এজন্য ভালভাবে পরীক্ষা না করলে রোগীটী যে হিষ্টিরিয়া জনিত তা ধরা নাও পড়্‌তে পারে। জিহ্বার অর্দ্ধভাগের যদি পক্ষাঘাত হয় তাহলে যেদিকের পেশী ভাল আছে সেই দিকেই তা বেঁকে থাকে কিন্তু হিষ্টিরিয়ার ঠিক এর বিপরীত হয়। মোটের উপর রোগীকে পরীক্ষা করলে শারীরিক কারণ জনিত পক্ষঘাতের কোন পরিচয় পাওয়া যায় না।

হিষ্টিরিয়া রোগীর অনেক সময় একটা অদ্ভুত রোগচিহ্ন পাওয়া যায়, যেমন তার মনে হয় তার গলায় একটা জিনিষ বিধে আছে। অনেক সময় সে গিলতে পারে না, অথবা গিললেও বমি করে ফেলে, খাদ্যনালীর পেশীগুলোর সঙ্কো-চনের জন্য এরূপ ঘটে থাকে। এই প্রকারের হিষ্টিরিয়াকে খাদ্যনালীর ক্যান্‌সার বলে ভুল করবার সম্ভাবনা আছে।

অনেক হিষ্টিরিয়া রোগী যথেষ্ট বাতাস গিলে ফেলে বলে তাদের পেট ফুলে উঠে এবং এজন্য বেদনা অনুভব করে, অনেক সময় অস্ত্র চিকিৎসকেরা ভুল ক্রমে এই সব রোগীর উপর অস্ত্রোপচার করেছেন। অনেক হিষ্টিরিয়া রোগীর থাইরয়েড গ্রন্থির পীড়ার জন্য বিষক্রিয়া দেখা দেয়। রোগীর রক্তের চাপ সাধারণতঃ কম থাকে। পক্ষঘাত গ্রস্থ পায়ের চর্ম্ম অনেক সময় নীলাভ হয়, কোন কোন ক্ষেত্রে নীলাভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সামান্য শোথও উপস্থিত হয়। চারকোট (Charcot) এইরূপ ব্যবস্থাকে নীলাভ শোথ (blue oedema) বলে বর্ণনা করেছেন।

হিষ্টিরিয়া রোগী অনেক সময় মূর্চ্ছিত হয়ে পড়ে এবং আক্ষেপও উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ প্রক্ষোভের আতিশয্যের জন্য। অত্যধিক আনন্দ হলে একটা ছোট শিশু যেমন নৃত্য করে, রাগান্বিত লোক যেমন ভূমির উপর পদাঘাত করে, বিপন্ন ব্যক্তি যেমন ভাবে আপনার হাত মোচড়ায় সেইরূপ হিষ্টিরিয়া রোগীর অত্যধিক প্রক্ষোভ আক্ষেপের ভিতর দিয়ে প্রকাশ পায়। হিষ্টিরিয়া জনিত মূর্চ্ছায় রোগী সর্ব্ব প্রথম সজ্ঞা হারায়, তৎপরে মাংসপেশী গুলো শক্ত হয়ে উঠে, এই অবস্থায় কিছুকাল থাকার পর রোগী হাত পা ছুঁড়্তে আরম্ভ করে। এই হাত পা ছোড়া মৃগী রোগের আক্ষেপের মত নয়, বরং লাথী এবং ঘুসি মার্বার মত। এ অবস্থায় রোগী হাত পা শক্ত ভাবে ধরে যদি তাকে শান্ত করবার চেষ্টা করা যায় তাহলে রোগের দাপট যেন আরও বেড়ে যায় কিন্তু এ অবস্থায় রোগী যদি অবহেলা পায় তাহলে সে আপনা থেকেই শান্ত হয়ে আসে।

উপরোক্ত রোগ চিহ্নগুলো পর্য্যবেক্ষণ কর্লে মৃগী রোগের সাথে এ রোগের অনেক মিল আছে বলে মনে হয়। উভয় রোগেই মূর্চ্ছা, আক্ষেপ এবং পেশীর পক্ষঘাত হয়। কিন্তু রোগ দুটাকে তফাৎ করা খুব কঠিন নয়, কয়েকটী প্রয়োজনীয় জিনিষের উপর নজর দিলেই রোগটী কোন শ্রেণীর তা ধরা পড়ে। হিষ্টিরিয়া রোগী আত্মীয় স্বজনের সম্মুখে মূর্চ্ছিত হয় এবং নিজেকে কখনও আহত করে না অপর পক্ষে মৃগী রোগী নিদ্রিত অবস্থায় এবং একা থাক্লেও মূর্চ্ছিত হতে পারে। হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের পূর্ব্বে প্রক্ষোভের বিশৃঙ্খলার একটা ইতিহাস পাওয়া যায়, মৃগী রোগে ওরূপ কিছু ঘটে না। মৃগী রোগের একটা পূর্ব্বাভাষ (aura) আছে, এ অবস্থায় রোগী তার চর্ম্মে সূচিভেদ তুল্য বেদনা অনুভব করে, নানাপ্রকার বিভ্রম দেখে, তৎপরে মূর্চ্ছিত হয়ে পড়ে; হিষ্টিরিয়া রোগে এরূপ কোন পূর্ব্বাভাষ নেই। রোগাক্রমণের প্রারম্ভে মৃগী রোগীর চক্ষু দুটী দক্ষিণে কিম্বা বামে বিক্ষিপ্ত হয়, ঠিক সম্মুখে কখনও ন্যস্ত থাকে না, হিষ্টিরিয়া রোগে এরূপ কখনও ঘটে না। যে রোগ চিহ্ন থাক্লে হিষ্টিরিয়াকে অন্যান্য স্নায়ু রোগ থেকে তফাৎ করা কঠিন হয়ে পড়ে সে হচ্ছে পক্ষঘাত। এজন্য কোন পক্ষঘাত হিষ্টিরিয়া জনিত বলে স্থির করবার পূর্ব্বে তন্ন তন্ন করে দেখ্তে হবে এর কোন শারীরিক কারণ বিদ্যমান আছে কিনা। হিষ্টিরিয়া জনিত পক্ষঘাতে রোগীকে যদি পক্ষঘাত গ্রস্থ পেশীটাকে সঞ্চালন করতে বলা হয় তাহলে দেখা যায় রোগীর সঞ্চালন প্রচেষ্টা সুরু করবার সঙ্গে সঙ্গেই বিপরীত পেশীটী এমনভাবে কুঞ্চিত হয়ে উঠে যাতে পেশীটী সঞ্চালন করা কষ্ট সাধ্য হয়। রোগীর ব্যবহার দেখ্লে মনে হয় পেশীটাকে সঞ্চালন কর্তে সে শরীরের সমস্ত শক্তি প্রয়োগ কর্ছে এবং এইরূপ চেষ্টা করতে তাদের নিদারুণ কষ্ট হচ্ছে। এরূপ প্রচেষ্টার সময় অনেক রোগী কেঁদে কেঁটে একেবারেই অনর্থ করে। যাদের প্রকৃত পক্ষঘাত থাকে তাদের ব্যবহার সম্পূর্ণ বিপরীত হয়। পক্ষঘাত গ্রস্থ পেশীটাকে নড়ান অবশ্য তাদের পক্ষে সম্ভব হয় না কিন্তু এরূপ প্রচেষ্টার সময় বিপরীত পেশীটী হিষ্টিরিয়া রোগীর ন্যায় কুঞ্চিত হয় না বরং রীতিমত শ্লথ থাকে। রোগীর ব্যবহারেও প্রক্ষোভের কোন পরিচয় থাকে না, বরং ধীরভাবে সে পেশীটাকে সঞ্চালন করবার চেষ্টা করে এবং পক্ষঘাত বিদ্যমান থাকার জন্য দুঃখ থাক্লেও কখনও কান্নাকাটী করে না। হিষ্টিরিয়া জনিত পক্ষঘাত অনেক সময় আশ্চর্য্যভাবে নিরাময় করা সম্ভব হয়। আমি একটী রোগিণীর কথা জানি, যিনি উভয় পায়ের পক্ষঘাতের জন্য বাৎসরাধিক কাল পঙ্গু হয়ে ছিলেন অথচ একজন ব্যক্তিত্ব সম্পন্ন, চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে এসে মাত্র কয়েকদিনের মধ্যে হাঁটিবার ক্ষমতা ফিরে পান।

চিকিৎসক শুধু তাকে দৃঢ়তার সাথে বলেছিলেন তার পেশী-গুলো সবল আছে, শুধু হাঁটবার চেষ্টা করলেই তিনি হাঁটতে পারবেন, এতেই সুফল ফলে। মন্ত্রের দ্বারা যে সব পক্ষাঘাত নিরাময় হয়ে থাকে, সেগুলি হয়ত হিষ্টিরিয়া জনিত। শারীরিক কারণে পক্ষাঘাত ঘটলে অবশ্য এইরূপ নিরাময় কোনক্রমেই সম্ভব হয় না।

হিষ্টিরিয়া রোগের উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করলে দেখা যায় কোন কোন জাতির মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী যেমন ইউরোপের লাটিন এবং য়িহুদীজাতি। কোন কোন বংশে বহুলোককে এরোগে আক্রান্ত হতে দেখা যায় তথাপি একে বংশগত রোগ বলা চলে না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকরা এ রোগে আক্রান্ত হন বেশী। যাঁদের হিষ্টিরিয়া হওয়ার সম্ভাবনা থাকে তাদের মন বড় দুর্ব্বল থাকে, আপনার অনিচ্ছাকে দমিত করে রাখা তাদের পক্ষে কষ্টসাধ্য। যদিও দুর্ব্বল প্রকৃতির লোকেরাই হিষ্টিরিয়া রোগের দ্বারা আক্রান্ত হন তথাপি একথা জোর করে বলা চলে না যে কোন মানসিক শক্তি সম্পন্ন সবল ব্যক্তি প্রতিকুল আবহাওয়ার মধ্যে পড়েও এ রোগের হাত থেকে অব্যহতি পেতে পারেন। গত মহাযুদ্ধের সময় এর ভুরি ভুরি নিদর্শন পাওয়া গেছে। যুদ্ধকালীন নিদারুণ পরিশ্রম, উপযুক্ত পুষ্টির অভাব, ভয়, উৎকণ্ঠা প্রভৃতির অভাবে বহু শক্তিশালী ব্যক্তিও রোগাক্রান্ত হয়ে ছিলেন। ম্যাকডুনাল হিষ্টিরিয়া গ্রস্থ সৈনিকদিগের উপর গবেষণার দ্বারা স্থির করেছেন, হিষ্টিরিয়ার উৎপত্তি হয় প্রক্ষোভ (emotion) সংযুক্ত কতকগুলো ভাবের জন্য, এই ভাবগুলো সজ্ঞান মনে থাকে না। সজ্ঞান মন থেকে বিচ্ছিন্ন এই ভাবগুলো যদি সক্রিয় হয়ে উঠে, তাহলে সজ্ঞালুপ্তি হয় এবং সজ্ঞান মনের স্থান এই ভাবগুলো গ্রহণ করে এবং রুদ্ধ প্রক্ষোভ শরীরের ভিতর দিয়ে মুক্তি পেয়ে যায় বলে আক্ষেপ সুরু হয়। বাবিন্স্কী বলেন, রোগী তার মানসিক দুর্ব্বলতার জন্য কতকগুলো ভাব ধারার প্রভাবে নিজেই রোগের সৃষ্টি করে এবং কোন চিকিৎসক যদি রোগীর মনের উপর আপনার প্রভাব বিস্তার করতে পারেন তাহলে সে, রোগের হাত থেকে উদ্ধার পায়। এই উপায়ে যদি কোন রোগীর উপকার সাধিত না হয় তাহলে বুঝতে হবে সে রোগের ভান করছে অথবা রোগটী হিষ্টিরিয়া নয়, শারীরিক কারণে উৎপন্ন।

ফ্রয়েড হিষ্টিরিয়া রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে নুতন আলোক পাত করেছেন। বহু মানসিক ব্যাধির পর্য্যাবেক্ষণের ফলে তার বিশ্বাস হয়েছে, মানসিক রোগের রোগচিহ্নগুলো মানসিক উপায়েই ব্যাখ্যা করা সম্ভব; মস্তিষ্কের কোস পরিবর্ত্তন অনুসন্ধান করবার প্রয়োজন হয় না। তিনি বলেন আমাদের সজ্ঞান মনে (concious mind) যে ভাব সমষ্টি আছে তাহাই মনের সব নয়, আমাদের নির্জ্ঞান মনে (unconcious mind) অনেক আশা আকাঙ্ক্ষা বিদ্যমান আছে যে বিষয়ে আমরা একেবারেই অজ্ঞ। তিনি বলেন এই বিজ্ঞান মনে কতকগুলো ভাবগ্রন্থি (complex) থাকে। কয়েকটী ভাবের সমবায়ে এই ভাবগ্রন্থিগুলো গঠিত হয় এবং প্রত্যেক ভাবগ্রন্থির মধ্যে একটা প্রক্ষোভও বিদ্যমান থাকে। এই ভাবগ্রন্থিগুলো একটা নিদৃষ্ট উদ্দেশ্য সাধন করবার জন্য সর্ব্বদাই ক্রিয়াশীল থাকে এবং নানা প্রকার চিন্তাধারার সৃষ্টি করে। ভাবগ্রন্থিগুলের কি ভাবে সৃষ্টি হয় এবার তা' আলোচনা করা হবে। আমাদের মনে প্রতিনিয়ত অনেক আশা আকাঙ্খা উঠে, যার মধ্যে অনেকগুলোকে আমরা সফল করে তুলতে পারি না। এই অসফল আশাগুলোকে যদি আমরা মেনে নিই তা হলে রোগ সৃষ্টি হয় না। কিন্তু কখন কখন আমাদের এইরূপ প্রবল ইচ্ছার সম্মুখীন হতে হয় যাকে দমনে রাখা সুকঠিন এবং এজন্য মনে দ্বন্দ্বের সৃষ্টি হয়। একটা উদাহরণ দিয়ে দ্বন্দ্বের (conflict) ধরণ সম্বন্ধে বলা যাক। একটী ছেলে একটী মেয়েকে বিয়ে করতে চায় কিন্তু তার পিতা এ বিবাহের পরিপন্থী। ছেলেটীর নিকট উভয় সঙ্কট উপস্থিত হয়। পিতার অমতে বিবাহ করলে সে তাঁর সম্পত্তি থেকে বঞ্চিত হবে আর বিবাহ না করলে সে মেয়েটীর ভালবাসা হারাবে। এই অবস্থার সম্মুখীন হয়ে তার মনে একটা দ্বন্দ্ব উপস্থিত। এই দ্বন্দ্বের ফলে যদি সম্পত্তির

লোভ তার কাছে প্রবল হয়ে উঠে তা হলে মেয়েটীকে বিবাহ করবার ইচ্ছা তার মন থেকে তিরোহিত হবে। কিন্তু সজ্ঞান মন (conciousness) থেকে তিরোহিত হলেও এই প্রক্ষোভ সংযুক্ত ইচ্ছাটীর মৃত্যু হয় না এবং নিজ্ঞান মনে (unconcious mind) তা বেঁচে থাকবে ক্রিয়াশীল অবস্থায় অর্থাৎ নিজ্ঞান মন থেকে সজ্ঞান মনে ফিরে আসবার জন্য ইচ্ছাটী সব সময় চেষ্টা করবে। কিন্তু মনের প্রহরীর (censure) দৃষ্টি এড়িয়ে যদি সজ্ঞান মনে ফিরে আসা সম্ভব না হয় তা হলে তা' সফল হতে চাইবে ছদ্মবেশ নিয়ে। ছদ্মবেশ নিয়ে রুদ্ধ আশাগুলো মুক্তি পায় বলে নানাপ্রকার রোগ চিহ্নের সৃষ্টি হয় এবং বিভিন্ন মানসিক রোগের রোগচিহ্নও বিভিন্ন প্রকারের হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে ভাবগ্রন্থির প্রক্ষোভ মুক্তি পায় শারীরিক রোগ চিহ্নের ভিতর দিয়ে, এজন্য এ রোগে মানসিক রোগচিহ্ন খুবই কম। ফ্রয়েড বলেন, মনের যে ইচ্ছাগুলো দ্বন্দ্বের ফলে দমিত হয় সেগুলো মূলত কামজ। ম্যাকডুগাল প্রভৃতি মনস্তত্ত্ববিদেরা ফ্রয়েডের এ মত করেন না। তিনি বলেন অন্যান্য সহজ প্রবৃত্তির (instinct) বিপর্য্যয়ের ফলেও হিষ্টিরিয়া হতে পারে। মোটের উপর ফ্রয়েড হিষ্টিরিয়া রোগের উৎপত্তির যে ব্যাখ্যা দিয়েছেন অতীব চমৎকার কিন্তু বড়ই জটীল, এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে তার বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া কোনক্রমেই সম্ভব নয়। এজন্য মোটামুটি রোগের উৎপত্তির প্রক্রিয়ার একটা বর্ণনা করা হল।

হিষ্টিরিয়া রোগের ভাবীফল (prognosis) বর্ণনা করবার সময় চিকিৎসকেরা সাধারণতঃ বলে থাকেন পুরাতন রোগীর রোগ নিরাময় করা সুকঠিন কিন্তু একথা সত্য বলে মনে হয় না। কারণ আমি এমন একজন রোগীকে জানি যিনি পক্ষাঘাতগ্রস্থ হয়ে পাঁচ বৎসরকাল পঙ্গু হয়েছিলেন, অথচ মানসিক চিকিৎসার ফলে নিরাময় হয়ে চলা ফেরা করে বেড়াতে সমর্থ হয়েছেন। তবে এমন রোগী আছেন যারা বাস্তব জগতে একটা কঠিন অবস্থার সম্মুখীন হতে পারেননি এবং এই অবস্থাকে এড়িয়ে যাওয়ার জন্য রোগের মধ্যে আশ্রয় নিয়েছেন। এই শ্রেণীর রোগীকে নিরাময় করা কঠিন ব্যাপার, কারণ রুগ্ন অবস্থায় থাকার জন্য তারা যে সুবিধা পাচ্ছেন, নিরাময় হলে সে সুবিধা তাদের হারাতে হবে। ধরুণ একজন লোকের কারখানায় কাজ করবার সময় আহত হওয়ার ফলে হিষ্টিরিয়া রোগ দেখা দেয় এবং এজন্য কারখানার মালেক তাকে মাসোহারা দিয়ে থাকেন ; সে যদি রোগ মুক্ত হয় তাহলে তাকে মাসোহারা হারাতে হবে, এ অবস্থায় রোগীকে নিরাময় করা খুব কঠিন ব্যাপার। আরও একটা উদাহরণ দিয়ে ব্যাপারটীকে পরিস্ফুট করবার চেষ্টা করব। একটী মেয়ের কথা জানি যার স্বামীর সাথে তার বাপের বিরোধ ঘটে। মেয়েটী এই বিরোধ মিটিয়ে দেওয়ার জন্য যথেষ্ট চেষ্টা করেছিল কিন্তু সফল হয়নি। কিছুকাল পরে মেয়েটী হঠাৎ পক্ষঘাত গ্রস্থ হয়ে পড়ে। এক্ষেত্রেও রোগিনীর স্বামীর সহিত তার বাপের বিরোধের একটা মিমাংসা না হলে রোগ নিরাময় করা সম্ভব হবে না।

এবার চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা হবে। কোন হিষ্টিরিয়া রোগীর চিকিৎসা সুরু করিবার প্রারম্ভে তার স্বাস্থ্যের দিকে নজর দেওয়া উচিত। অত্যধিক কায়িক শ্রম থেকে তাকে অব্যাহতি দিতে হবে এবং সে যদি সম্পূর্ণ বিশ্রাম নিতে পারে, তা হলে তাহার মানসিক স্বাস্থ্যের পক্ষেও মঙ্গলজনক হবে। অনেক হিষ্টিরিয়া রোগীর স্বাস্থ্য একেবারেই ভেঙ্গে পড়ে, এজন্য যত্ন-সহকারে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। অনেক সময় রোগীকে তার পারিপার্শ্বিক থেকে সরিয়ে অন্যত্র রাখলে তার মানসিক অবস্থার বেশ উন্নতি দেখা দেয়। এজন্য রোগীকে যদি হাসপাতালে রাখা যায়, তা হলে উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু তা বলে তাকে কোন মানসিক হাসপাতালে রাখা যুক্তিযুক্ত নয়, উন্মাদ রোগীর দ্বারা পরি-বেষ্টিত থাকলে তার মন আরও ভেঙ্গে পড়বে। এজন্য হিষ্টিরিয়া রোগীকে সাধারণ হাসপাতালে রাখা যুক্তিযুক্ত। সাধারণ হাসপাতালে রাখার যৌক্তিকতা হচ্ছে এই, এখানে থাকলে রোগী বহু রোগীকে নিরাময় হয়ে বাড়ী ফিরে যেতে দেখবে এবং এর প্রভাব তার মনে রেখা পাত করবে। ধীরে ধীরে তার মনেও রোগমুক্ত হওয়ার

জন্মে একটা দুর্দ্দমনীয় স্পৃহা জাগবে। রোগীর মানসিক অবস্থার যখন এইরূপ অনুকূল পরিবর্ত্তন সাধিত হবে, তখন চিকিৎসকের উচিত হবে রোগ নিরাময় করবার প্রচেষ্টা সুরু করার। কেহ কেহ রোগীর মনের উপর আপনার প্রভাব বিস্তার করে দ্রুতভাবে রোগীকে নিরাময় করতে পারেন; এরূপ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কাজ হচ্ছে, রোগীর মনে এই ধারণা জাগ্রত করে দেওয়া যে তার প্রকৃত কোন রোগ নেই। এই উপায়ে চিকিৎসা করতে হলে রোগীকে কখন ভাল ভাবে বোঝাতে হবে কখন বা ধমক দিতে হবে কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একটী রোগীকে নিরাময় করতে তিনি সমর্থ হয়েছিলেন।

উপরোক্ত উপায়ে কোন কোন রোগী উপকার পেলেও যে কোন রোগীকে যে এ উপায়ে নিরাময় করা যায়, তা মনে হয় না। কিন্তু ফ্রয়েড প্রবর্ত্তিত মনঃসমীক্ষার (Psycho analysis) দ্বারা চিকিৎসা করলে বেশী সংখ্যক রোগীকে রোগ মুক্ত করা সম্ভব। ফ্রয়েড হিষ্টিরিয়া রোগের উৎপত্তির যে যে কারণ নির্ণয় করেছেন, তা স্বীকার করে নিলে মনঃ সমীক্ষাকে এ রোগের একমাত্র চিকিৎসা বলে মেনে নিতে হয়। এই মতানুসারে রুদ্ধভাবগ্রন্থিগুলি (Complex) মস্তিষ্কের কাজে বাধা সৃষ্টি করে, এজন্য এ চিকিৎসায় ভাব-গ্রন্থিগুলোকে নির্জ্ঞান মন (unconscious mind) আজ সজ্ঞান মনে (conscious mind) ফিরিয়া আনিবার জন্য করা হয়। রোগী তার রোগের কারণ কি, তার জানতে পারে এবং সঙ্গে সঙ্গে রুদ্ধ প্রক্ষোভ ও মুক্তি পায়। অন্ত্রে (intestine) বিষাক্ত দ্রব্য থাকিলে বিরেচক ঔষধের সাহায্যে যেমন তা দূর করতে হয়, মনঃ সমীক্ষার দ্বারা ঠিক সেইরূপ ভাবেই রোগ উৎপাদক ভাবগ্রন্থিগুলোকে মন থেকে দূর করা হয়।

গণোরিয়া।

লেখক ঃ—ডাঃ জে, এন, ঘোষাল

কলিকাতা।

প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দির অভিজ্ঞতা থেকে বলতে পারি, যে আমার পঠদ্দশায় পুঁযে ধাতের চিকিৎসায় যে ফল দেখা যেত, এখন, এই সালফাপাইরিডিনের যুগে তদপেক্ষা অধিক উত্তম ও স্থায়ী ফল পাই নাই। দর্শনীয় চমৎকার আরোগ্য ফল হিলিংবামে সেকালে শুনা যেত, একালে সলফ এনিল এমাইড জাতীয় ঔষধে সেই রকম দিন পাঁচেকের মধ্যে শতকরা প্রায় ৪০ জনের পুঁয পড়া বন্ধ হয়ে যন্ত্রণা থেমে যায় বটে। কিন্তু তাকে আরোগ্য বলিনা। কারণ দু তিন মাসের মধ্যে পুনরায় সমস্ত দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পঞ্চাশ বছরে কত ঔষধ যে এই রোগে ব্যবহার হয়েছে, তার ইয়ত্তা নাই। সেবনের জন্য কোপায়েবা, কিউবেব, চন্দনতেল, গণোসান ক্যাপসুল, কাভাকাভা, সিট্রোজেন (ক্যাপসুলে ছিল ১০ মিনিম চন্দন তেল ও এমনিও ফম এল্ডিহাইড্) প্রভৃতি ও ক্ষারজ মূত্রকারক ও শান্তিপ্রদ ঔষধের চলন বেশী ছিল। এ যুগে আর হিলিংবাম বা হিউলেটের লাইকর স্যান্টাল ফ্লভা কম বুকু এট কিউবেব, বা গণোসোনের নাম শুনা যায় না। এখন হয়েছে সলফ এনিলএমাইডের যুগ। সকল রোগেই আমাদের মন ঐ ঔষধের দিকেই সর্ব্বাগ্রে ধাবিত হয়।

ইউরিথ্রাল ইঞ্জেকশন ঃ—ধোয়া পোঁছার যুগ সেকালে অত্যধিক ছিল। একালেও হাসপাতালে আছে। কিন্তু আজকাল অনেক ডাক্তারে কেবল সলফা পাইরিডিন সেবন করিয়েই সন্তুষ্ট, ধোয়া পোঁছার পক্ষপাতী নন। কারণ, রোগের প্রথমেই যদি ঐ ট্যাবলেট ৫ দিন নিয়মিত মাত্রায় সেবন করান যায়, তবে বার আনা রোগীর পুঁয পড়া বন্ধ হয়ে যায়। মনে হয় যেন রোগ আরাম হয়েই গেছে। ধোয়া পোঁছা দবাই মধ্যে পুরাকালের **পটাশ পার্ম্মাঙ্গানাম** এখনো শীর্ষস্থানে বসে আছে। কত মহার্ঘ রূপা, সোনা এলো গেল, K Mn 04 এখনো সসম্মানে প্রতিষ্ঠ আছে। এক্রিফ্লেভিন, মার্কুরোক্রম, প্রোটার্গল, আর্গাইরল, ইউরোসোনাল (প্রোটার্গল+জিলেটিন) ইকথার্গান, কোলার্গল বুদবুদের মত উঠে, ভেসে ডুবে গেছে। দাঁড়িয়ে আছে ওর মধ্যে প্রোটার্গল (মাত্র ৮% রূপা আছে) এবং পটাশ পার্মাঙ্গানাম।

আমেরিকার হাসপাতালে এখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি স্থানিক প্রয়োগ জন্য ব্যবহৃত হয় ঃ—

পটাস পার্ম্মাঙ্গানাম : ১ঃ ১০০০০ থেকে ১-৩০০০ পর্য্যন্ত : ১—৪০০০ শক্তি ভাল।

প্রোটার্গল : ৩ থেকে ৫ পার্সেণ্ট : ৫ পার্সেণ্ট ভাল।

এক্রিফ্লেভিন : ১—৫০০০ : সাধারণতঃ ১-৩০০০

সিলভার নাইট্রেট : ১ : ১০০০০ থেকে ১-১০০০০ ...১-৫০০০ ভাল।

মূত্র নালী মধ্যে ঔষধ প্রয়োগের কতকগুলি নিয়ম মানিতে হয়। যথা—

১। প্রত্যহ একবার দুইবারের অধিক ধোয়া পোঁছায় কুফল দর্শে। একবার দিলেই উপকার হয়।

২। যে কোন ইঞ্জেকশন দাও না কেন, প্রতিক্রিয়া বশতঃ ইউরিথ্রা থেকে রস ও পুঁয নির্গত হবেই। এই ক্ষরণ যদি এক বা দেড় ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয়, তবে জানিতে হবে, যে ঔষধের মাত্রা বেশী হয়েছে। শক্তি কম কোরে দিতে হবে।

৩। বহুদিন ধ'রে যদি মূত্র নলীতে ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়, তবে একটা ক্ষরণ (ডিস্চার্জ) রয়ে যায়।

৪। ঐ রস পুঁষে যদি মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অংশ দেখা যায়, তবে বুঝিতে হবে, যে কড়া দবাই দেওয়া হচ্ছে, এবং অযথা দীর্ঘদিন যাবৎ ধোয়া পোঁছা করা হচ্ছে।

৫। সাধারণতঃ এন্টিরিয়ার ইউরিথ্রা অর্থাৎ মূত্রনলীর প্রথম ভাগই ধোয়া হয়। (পোস্টিরিয়ার ইউরিথ্রাতে ঔষধ দেওয়া বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ।) ইঞ্জেকশনটী যদি ইউরিথ্রাতে ধারণ করিতে হয়, তবে তার পরিমাণ ৬ সি. সি. (৯০ মিনিম) অধিক হওয়া উচিত নয়।

৬। পষ্টিরিয়ার ইউরিথ্রাতে যদি ঔষধ দেওয়াই সাব্যস্ত হয়, তবে অতি ধীরে, সন্তর্পণে, ফোঁটা ফোঁটা কোরে দিবে।

৭। যতক্ষণ গণোকক্কাস মূত্রনলী মধ্যে বাস করে, ততদিন কোনো সলা বা প্রোব নলী মধ্যে প্রবেশ করাবে না।

৮। ধোয়া ধুয়ির পরে হঠাৎ যদি পুয্ বা রসের ভাগ বৃদ্ধি পায়, তবে জানিবে রোগ বাগ মানিতেছেনা। অন্য ব্যবস্থা করিবে।

৯। প্রস্রাব ধরে দেখিবে, তলায় যদি জমা সাদা মেঘের মত থাকে, তবে রোগ আরাম হয় নাই জানিবে।

১০। সাল্ফ এনিল এমাইড সেবন করিলে ৪।৫ দিন পরেই প্রস্রাব পরিষ্কার দেখায়। কিন্তু জানিবে, রোগ তখনো আরাম হয় নাই।

সল্ফ এনিল এমাইড সেবন বিধি :—

প্রত্যহ ৪৫ গ্রেণ মাত্রায় ৮ দিন দিয়া পরে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ৭।৮ দিন সেবন করান—অধিক চিকিৎসকের মত। অন্যে প্রথমদিন ৬০ গ্রেণ, ২য় দিন ৫০ গ্রেণ, ৩য় দিন ৪০ গ্রেণ, এইভাবে কমাইয়া শেষে ১০ গ্রেণ চালু রাখেন। (গ্রেণে লেখা হল। এক গ্রাম মানে প্রায় ১৫ গ্রেণ) নানা মুনির নানা মত। যে রোগীকে চিকিৎসক প্রতিদিন দেখেন, যিনি বিছানায় শুয়ে থাকেন, তাকে প্রথম ৫।৬ দিন আরো অধিক মাত্রা দেওয়া চলে।

রোগীকে ঔষধের বটি দিয়ে ছেড়ে দেওয়া অত্যন্ত অন্যায় কার্য্য। প্রত্যহ না হ'ক, একদিন অন্তর দেখা চাই কারণ এই ঔষধের বিষ লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ পায়। প্রথম লক্ষণ শরীর ঝিম ঝিম করা। এটী হলেই ঔষধ বন্ধ দিবে।

দ্বিতীয়ত যদি দেখা যায় যে ৫।৬ দিন মধ্যে বিশেষ উপকার হলনা, তবে এই ঔষধ প্রয়োগ অসমীচিন জানিবে। দিয়া লাভ নাই, বরং বিষ লক্ষণ এসে পড়িবে।

তৃতীয়তঃ, কতকগুলি লোকে সল্ফ এনিল এমাইড সহ্য করিতে পারে না। সে ক্ষেত্রে **সাল্ফাপাইরিডিন** ব্যবস্থা করিবে।

সর্ব্বত্র একমত যে **সাল্ফাপাইরিডিন ঔষধটী** (এম্ এণ্ড বি ৬৯৩) নিউমোনিয়া ও গণোরিয়া রোগের উৎকৃষ্টতম ভেষজ। ইহার বিষ লক্ষণ অনেক কম এবং কার্য্যকরিশক্তি সল্ফ এনিল এমাইড অপেক্ষা অনেক বেশী। অতএব যে রোগী এম, বি, কিনিতে সমর্থ, তাকে ঐ ঔষধই দিবে। আরো এক কথা, এম, বি, র মাত্রা কখনো ২৪ ঘণ্টায় ৬০ গ্রেণের (৪ গ্রাম) অধিক দেওয়ার আবশ্যকতা দেখা যায় না। অর্থাৎ প্রত্যহ ৬টী বা ৮টী বটী দিলেই গণোরিয়া রোগীর চিকিৎসা চলে। নিউমোনিয়া রোগে প্রথম দুই দিন, ১২টী বটী দেওয়া হয়; পরে ৮টী করিয়া ২ দিন দিয়া ২।৩ দিন বন্ধ দেওয়া ভাল। গণোরিয়া রোগে—প্রথম পাঁচদিন ৬টী করিয়া বটী দিলেই রোগের বার আনা উপশম দেখা যায়।

কিন্তু সাধারণে ঐ মহার্ঘ ঔষধটী ব্যবহার করিতে অক্ষম। সেজন্য অল্প মূল্যের সাল্ফানিলামাইড চলতি হয়েছে। এই ভেষজটীও গণোকক্কাসদের সংহারকর্ত্তা বটে, তবে বুঝে সুজে ব্যবহার করিতে হয়। পূর্ব্বে বলেছি যে ৫।৭ দিনের মধ্যেই ঐ ঔষধ সেবনের ফলে পুয ধাতু দূরে যায় এবং জ্বালা যন্ত্রনা থাকে না, মনে হয় রোগ আরাম হয়ে গেছে। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রেই জের থেকে যায়, অথবা পুনরাক্রমণ দেখা দেয়।

এ সত্বেও আমি বলিতে বাধ্য যে সাল্ফানিলামাইডের

দ্বারা সম্পূর্ণ নিরাময় না হলেও রোগের তীব্রতা বার আনা হ্রাস পায়, রোগী কাজ কর্ম্ম করে বেড়ায় এবং উপসর্গের হাত থেকে নিষ্কৃতি পায় অনেকাংশে। অতএব অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বের চিকিৎসা হতে এই ভৈষজ কতক বিষয়ে নূতন আশা, নূতন আরোগ্য পন্থা নিশ্চয়ই এনে দিয়েছে।

আমেরিকা হাসপাতালের চিকিৎসা প্রণালী :—

এণ্টিরিয়ার ইউরিথ্রাইটিস :—

১। মূত্র ত্যাগের পরে, মূত্রনলীর প্রথম অংশটী ১—১০০০০ থেকে ১ : ৫০০০ পর্য্যন্ত শক্তির পটাশ পার্ম্যাঙ্গানাম দ্রব দ্বারা ধীরে ধীরে ধুইয়ে দিবে। জোরে পিচকারী দিবে না।

২। তারপরে ছোট পিচকারী দ্বারা ৬ সি. সি মাত্রায় ৫ পার্সেণ্টের প্রোটার্গল লোশন মূত্রনালী মধ্যে দিয়া ৫ মিনিট ধরিয়া রাখিবে।

৩। প্রত্যহ একবার ধুইয়ে দিবে যতদিন পূয বা রস থাকে। যখন ক্ষরণ থাকিবেনা, তখন একদিন অন্তর ইঞ্জেকসন দিবে। এক সপ্তাহ পরে ২।৩ দিন অন্তর দিলেই চলে।

পোষ্টিরিয়ার ইউরিথ্রাইটিস :—রোগের প্রাবল্য থাকিলে কোনোরূপ ধোয়া ধুয়ি করিবেনা। ব্রোমাইড, হাওসিয়েমাস জাতীয় ঔষধ দিয়া এবং গরম জলের টাবে বসিয়ে একুট অবস্থার চিকিৎসা করিবে।

যখন মূত্রস্থলী ও মূত্রনলীর কোনো প্রদাহ না দেখা যাবে তখন আস্তে আস্তে পটাশ পার্ম্যাঙ্গানাম দ্বারা ধৌত করিবে, ২।৩ দিন অন্তর।

পুরাতন প্রষ্টেটাইটিস ও ভেসিকুলাইটিসে এবং পোষ্টিরিয়ার ইউরিথ্রাইটিসে মৃদু মৃদু মেসাজ করা ভাল। অভিজ্ঞ মালিসকারির দ্বারা ইহা করাইতে হয়। যদি মর্দ্দনের ফলে পূয রস বেশী আসে, তবে এক সপ্তাহ বন্ধ রাখিবে। পরে ৩।৪ দিন অন্তর ধীরে ধীরে সুরু করিবে।

ডায়াথার্মি বা দীর্ঘকাল স্থায়ী স্থানিক উত্তাপের বৃদ্ধি দ্বারা গণোরিয়ার বিশেষতঃ প্রষ্টেটাইটিস রোগের চিকিৎসা প্রণালীতে সুন্দর ফল হ'তে দেখা যায়। এমন কি, সারা দেহে যদি ১০৬° তাপ বৃদ্ধি করা যায়, এবং ঐ তাপ ১২ থেকে ২৪ ঘণ্টা রাখা যায়, তবে, গণোরিয়া রোগ আরাম হতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই চিকিৎসা যাকে তাকে করা যায় না। যদি অন্য সকল চিকিৎসা ব্যর্থ হয়, এবং পুরুষ রোগী শক্তি সামর্থবান হয়, তখন এই চিকিৎসার কথা চিন্তা করিবে।

স্থানীয় ডায়াথার্মি চিকিৎসা এখনো তেমন ফলপ্রদ হয়নি, যদিও ডায়াথার্মিষ্টরা জোরের সঙ্গে নিরাময়ের বার্ত্তা জ্ঞাপন করেন।

পরিশেষে সকলের স্মরণ রাখা উচিত যে, গণোরিয়া রোগে পোকারা টিসু (তন্তু) মধ্যে প্রবেশ করে, সে কারণে স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগে তাদের ধ্বংস করা যায় না। রোগীর শক্তি সামর্থ্য, রোগ বীজাণুর সহিত লড়াই করার ক্ষমতাই শেষ পর্য্যন্ত জয়লাভ করে, এবং রোগ আরোগ্য করে। কতকগুলি অনিয়ম, অত্যাচার ফলে রোগীর যুদ্ধশক্তি ক্ষয় পায়, যেমন, মদ্যপান, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা, কায়িক গুরুতর শ্রম প্রভৃতি।

সাল্‌ফাপাইরিডিন বা স্থানীয় ঔষধে কেন যে রোগ আরাম হয়, তার সঠিক কারণ আমরা এখনো জানি না। তবে এইটুকু নিঃসন্দেহে বলা যায়, যে রোগী যদি মিতাচারি হয়ে চিকিৎসকের সঙ্গে রোগবীজাণুর সঙ্গে লড়াই দেয়, ঔষধ যদি পরিমিত ও পূর্ব্বোক্ত নিয়মে প্রয়োগ করা হয়, তবে বার আনা রোগী রোগমুক্ত হতে পারে।

ভ্যাক্‌সিন, এণ্টিটক্‌সিন, ফিলট্রেট, অথবা সেবনের নানাবিধ পূর্ব্বকালের ঔষধে গণোককাসকে কায়দা করিতে পারেনা, ইহাই এখন সর্ব্ববাদী সম্মত। একমাত্র সাল্‌ফাপাইরিডিন ও তদ্‌জাতীয় ঔষধে উপকার দেখা যায়, এবং চন্দন তৈলে কষ্ট, জ্বালা, যন্ত্রনা কথঞ্চিৎ নিবারণ করে।

উপসর্গ মধ্যে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা একটী প্রধান ও কষ্টদায়ক ব্যাপার। এর সুচিকিৎসাও নাই। সোডি ব্রোমাইড ১০-১৫ গ্রেণ, টিং হাওসিয়েমাস ১৫-২০ মি, টিং ক্যাম্ফরকো, এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। গুরুতর আক্ষেপে কোডিন, মরফিন প্রভৃতি দিতে হয়। মলদ্বারে বাতি দেওয়াও হয়, এক গ্রেণ অপিয়ম ও ½ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডনা দিয়ে। মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে পটাস এসিটেট বা সাইট্রেটের প্রয়োগ এখনো আছে।

রোগ একেবারে আরাম হয়েছে বুঝা যাবে, যখন মদ্যপানে, ইন্দ্রিয় চালনে, দলা পরাবার পরে, কি সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগান্তে কোনোরূপ রস বা পূয নির্গত হবেনা। মাইক্রোসকোপে পোকা না দেখা গেলেই রোগ সেরেছে, বলা ঠিক নয়।

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর
(Epidemic Cerebro-spinal Fever)

লেখক—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্যাল
কলিকাতা

Lumbar Puncture.

মেনিনজাইটিস রোগ বলিয়া সন্দেহ হইলেই 'Lumbar Puncture' করা উচিত। পূর্ণ বয়স্ক রোগীর বিকার না থাকিলে পৃষ্ঠদেশ ছিদ্র (Lumbar Puncture) করিবার বেদনা নিবারণের জন্য ঐ স্থানে Novocain ও Adrenalin ইঞ্জেক্সন করিলেই ভাল হয়; অভাবে ঐ স্থানে Ethyl chloride spray দেওয়া দরকার নচেৎ ছিদ্র (Puncture) করিবার সময় রোগী বেদনা পাইয়া নড়িয়া গেলে বিপদ ঘটিতে পারে। রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্য ও অসাড় অবস্থায় থাকিলে কোন Anæsthetic দেওয়ার প্রয়োজন হয় না কিন্তু অন্যান্য শ্রেণীর রোগীর জন্য Chloroform বা অপর কোন অচৈতন্য করিবার ঔষধ ব্যবহার করা প্রয়োজন; শিশুদের পৃষ্ঠদেশ ছিদ্র (Lumbar Puncture) করিতে হইলেও তাহার অনুভূতি নষ্ট করা প্রয়োজন।

Lumbar Puncture করিবার জন্য কোন বিশেষ যন্ত্রের প্রয়োজন নাই; 10 c. c. Hypodermic Syringeএর বেশ মজবুত শক্ত ও লম্বা স্ঁচ (Needle) হইলেই চলিতে পারে; ব্যবহারের পূর্ব্বে পিচকারী ও স্ঁচ ভাল করিয়া সিদ্ধ (Boil) করিয়া লইতে হইবে।

রোগীকে বিছানার একধারে (খাট বা তক্তপোষ) হেলাইয়া শোয়াইতে হইবে; রোগী তাহার দক্ষিণ পার্শ্বে শুইয়া থাকিবে এবং চিকিৎসককে এমন ভাবে থাকিতে হইবে যে, পৃষ্ঠদেশে সব জায়গায়ই বেশ ভাল আলো পড়ে—চিকিৎসকের হাতের ছায়াও কোন স্থানে পড়িবে না এ বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

রোগীর স্কন্ধদেশ (shoulder) বিছানার উপর থাকিবে, বালিসের উপর নহে; রোগীর হাঁটু দুইটী টানিয়া পেটের সঙ্গে লাগাইতে হইবে এবং মস্তক ও স্কন্ধদেশ সম্মুখের দিকে বাঁকাইতে হইবে; এইরূপ করিলে রোগীর ধড়টী (Trunk) ধনুকের মতন বাঁকা (Arched) হইবে এবং পিঠের দিকটী কাছিম পিঠের মতন (Convex) হইবে। শিশুদের এই অবস্থা করিতে গেলে কোন সহকারী (Assistant) এক হাত শিশুর ঘাড়ে দিয়া ও অপর হাত জানুসন্ধির নীচে দিয়া দুই হাত আঁকড়াইয়া আবদ্ধ করিলে শিশুর পিঠের দিকটা ঠিক ধনুকের মতন হইবে।

স্ঁচ বিদ্ধ করিবার পূর্ব্বে পিঠের ঐ স্থানের ত্বক্ Tinct Iodine বা Alcohol দিয়া Sterilize করিতে হইবে। তৃতীয় এবং চতুর্থ Lumbar Vertibraর মধ্যকার স্থান এই কার্য্যের বিশেষ উপযোগী; ইহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে, যথা :—দুই দিকের Iliac crestএর সর্ব্বোচ্চ স্থান বা চূড়ায় একটী রেখা অঙ্কিত করিলে ঐ রেখা স্ঁচ বিদ্ধ করিবার স্থান ভেদ করিবে; এই স্থান নির্ণয় করিবার সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত চিহ্ন চতুর্থ Lumbar Vertibraর spine—এই spine এবং ইহার ½ ইঞ্চ হইতে ১½ ইঞ্চ উপরে যে spine পাওয়া যায় ঠিক তাহার মাঝামাঝি জায়গায় ছিদ্র করিতে হইবে; ঠিক জায়গায় ছিদ্র করিতে হইলে তৃতীয় এবং চতুর্থ Lumbar Vertibraর spine সম্পূর্ণ নির্ভুলভাবে নির্ণয় করিয়া লইতে হইবে।

দুই spineএর ঠিক মাঝামাঝি জায়গায় ছিদ্র করিতে হইবে—স্ঁচটী দেহের সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে পূর্ণ বয়স্ক রোগীর সম্মুখ ও সামান্য উর্দ্ধ দিকে (Forwards and slightly upwards) স্ঁচটী চালাইতে হইবে।

Lumbar Puncture করিতে যে যে অসুবিধা বা দুর্ঘটনা হইতে পারে :—

(১) সূঁচটী ঢুকিতে যাইয়া বাধা পাইল এবং আর অগ্রসর হইতে পারিল না। সূঁচ একেবারে সোজাসুজি চালাইলে অস্থিতে যাইয়া ঠেকিতে পারে; এরূপ হইলে সূঁচটী একটু টানিয়া সামান্য বাহিরের দিকে আনিয়া তাহার গতির সামান্য পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় চালাইতে হইবে।

(২) সূঁচ নূতন দিকে চালাইবার পর যদি দেখা যায় বেশ চলিয়া গেল আর কোন বাধা নাই তাহা হইলে আর অধিক দূর অগ্রসর না হইয়া থামিতে হইবে। সূঁচটী কোথায় আছে, তাহা বিচার না করিয়া চালাইলে Spinal Canalএর অপর দিকে যে শিরাজাল (Venous Plexus) আছে, তাহা ভেদ করিবে এবং তাহার ফলে রক্ত বাহির হইতে থাকিবে; এরূপ হইলে সূঁচটী একটু বাহিরের দিকে টানিয়া আনিতে হইবে তাহা হইলে মেরুদণ্ডের প্রণালী (Spinal Canal) হইতে রস (Cerebro-spinal Fluid) বাহির হইয়া আসিবে; এই রস কোন পরিষ্কার কাঁচের পাত্রে ধরিতে হইবে।

(৩) সূঁচবিদ্ধ করিলে আদৌ কোন রস বাহির হইতে না পারে (Dry Puncture); এরূপ হইবার কারণ—

(ক) সূঁচ সুষুম্না নালী মধ্যে আদৌ প্রবেশ করে নাই অথবা (খ) কোন নার্ভমূল বিদ্ধ করায় সূঁচের মুখ বন্ধ হইয়া গিয়াছে অথবা (গ) রস (c. s. fluid) এত ঘন যে সূঁচের মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতে পারে না; এই কয়েকটী সম্ভাবনার মধ্যে প্রথমোক্তটীই অধিক স্থলে ঘটিয়া উঠে বিশেষতঃ এ কার্য্যে যাহারা অভ্যস্ত নহে, তাহাদের হাতে।

পরিষ্কার রস (c. s. fluid) বাহির হইতে আরম্ভ হইলে প্রথম ৩।৪ c. c. রস পরিষ্কার Test tubeএ ধরিতে হইবে এবং উহার রাসায়নিক পরীক্ষা (Chemical test) করিতে হইবে; এইরূপ করিবার পর শোধিত (sterile) test tubeএ বাকি রস ধরিতে হইবে এবং বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, উহা কোন প্রকারে হস্ত বা বায়ু দ্বারা দূষিত (contaminated) না হইতে পারে, তৎপর উহা বিশেষ সাবধানতার সহিত Pathologistএর নিকট পরীক্ষার জন্য পাঠাইতে হইবে।

রসের (C. S. fluid) প্রবাহ কমিয়া আসিলে যখন দেখিতে পাওয়া যাইবে যে ৩।৪ সেকেণ্ড পরে পরে মাত্র একটী ফোঁটা বাহির হইতেছে তখন সূঁচটী বাহির করিয়া লইয়া collodion দিয়া ঐ ছিদ্রটী বন্ধ করিতে হইবে।

সুষুম্না-রস (Cerebro-spinal fluid) :—

মেনিনজোককাস জনিত মেনিনজাইটিস রোগে সুষুম্না রসের পরিমাণ ও চাপ উভয়ই বৃদ্ধি হয়; মোটের উপর রসের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া ৩০ C. C পরিমাণ হইতে দেখা যায়।

এই রস স্বাভাবিক অবস্থায় দেখিতে পরিষ্কার, কিন্তু রোগের বিভিন্ন অবস্থায় ঘোলা (Turbid) হয়. রোগের প্রারম্ভে এই রস সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকিতে পারে কিন্তু ব্যারামের লক্ষণাদি পূর্ণমাত্রায় প্রকাশ হইবার পর বেশ ঘোলা (Turbid) হয়; পরে মস্তিষ্কের প্রদাহের অবস্থা চলিয়া গেলে এই রস আর ঘোলা থাকে না, পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। এই রস (C. S. fluid) রক্তমিশ্রিত হইলে কোন রক্তের নাড়ী (Blood-vessel) সূঁচবিদ্ধ হইয়াছে বুঝিতে হইবে; রস Test tube এ করিয়া রাখিয়া দিলে সামান্য জমাট বাঁধে।

অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিলে এই রসে যথেষ্ট পরিমাণ বীজাণু (meningococci) দেখিতে পাওয়া যায়; যদি এই পরীক্ষায় (microscopic examination) বীজাণু দেখিতে না পাওয়া যায় তবে বীজাণু নাই মনে করিতে হইবে না; 'culture' করিলে যদি বীজাণু না পাওয়া যায় তবে বলা যাইতে পারে 'বীজাণু নাই'।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) :—

এই রোগ নির্ণয়ে সব চেয়ে মুস্কিল এই ব্যারামের আক্রমণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ না করা; কোন স্থানে এই সংক্রামক জ্বর রোগের আক্রমণ হইতেছে জানা থাকিলে সহজেই এই রোগের কথাটা মনে আসে। এই সংক্রামক জ্বরের আক্রমণ হইতে আরম্ভ হইলে প্রথম প্রথম এই

রোগের পূর্ব লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না সুতরাং এই সকল স্থলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয়।

এই রোগ নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিচার করিতে হইবে, যথা :—(১) যে সকল সংক্রামক ব্যাধিতে Toxaemiaর সঙ্গে মস্তিষ্ক আক্রমণের লক্ষণাদি (cerebral symptoms) থাকে; (২) যে সকল তরুণ মস্তিষ্কের রোগ হয় এবং (৩) অন্যান্য শ্রেণীর মেনিন্‌জাইটিস (meningitis)।

(১) যদি মাথার বেদনা এবং বিকার এক সঙ্গেই চলিতে থাকে (synchronize) তাহা হইলে রোগ মেনিনজাইটিস হইবারই সম্ভাবনা; অন্যান্য সংক্রামক জ্বররোগে (যেমন টাইফয়েড জ্বর) মাথার বেদনা এবং বিকার দুইই থাকে কিন্তু দুইই এক সঙ্গে চলে না অর্থাৎ যখন মাথার বেদনা থাকে তখন বিকার থাকে না এবং যখন বিকার থাকে তখন মাথার বেদনা থাকে না; কিন্তু রোগ মেনিনজাইটিস (meningitis) হইলে বিকার এবং মাথার বেদনা এক সঙ্গেই চলিতে থাকে (synchronize)।

(২) **বমন** (Vomiting)

অনেক তরুণ জ্বরের প্রারম্ভেই বমন হয়, কিন্তু মেনিনজাইটিস জ্বরে পরেও বমন হইতে থাকে; কোন তরুণ জ্বর রোগে ব্যারাম পূর্ণমাত্রায় প্রকাশ হইবার পরেও যদি বমন হইতে থাকে তবে উহা সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর (cerbrospnial meningitis) বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে।

(৩) **নাড়ীর (Pulse) অবস্থা :—**

মেনিনজাইটিস রোগে নাড়ী প্রায় সুরু হইতেই—অনিয়মিত (Irregular) হয় এবং জ্বরের অনুপাতে নাড়ীর হার কম হয়।

(৪) **ঘাড় শক্ত** (Stiffness of the neck) :—

ঘাড় শক্ত হওয়া মেনিনজাইটিস রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ, তবে স্থানিক কোন প্রদাহ (যেমন otitis বা কোন গ্রন্থির প্রদাহ Inflammed and enlarged gland আছে কিনা দেখিতে হইবে; যদি সেরূপ কোন কারণ বর্ত্তমান না থাকে তবে 'meningitis' রোগ বলিয়া বিশেষ সন্দেহ করিতে হইবে।

(৫) **Kernig's sign :—**

রোগীর বয়স দুই বৎসরের অধিক হইলে এই লক্ষণ মেনিনজাইটিস রোগের পরিচায়ক।

Papillaedema :—

Opthalmoscope যন্ত্র দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিলে এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু মস্তিষ্কের অন্যান্য রোগেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; মেনিনজাইটিস রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে ইহার বিশেষ কোন মূল্য নাই যেহেতু রোগ আরম্ভ হওয়ার অনেকদিন পরে এই লক্ষণ প্রকাশ হয়। সাধারণতঃ রোগ আরম্ভ হওয়ার অন্ততঃ ১০ দিন পরে এই লক্ষণ প্রকাশ হয় কিন্তু অধিকাংশ মেনিনজাইটিস রোগীর ১০ দিনের মধ্যেই মৃত্যু ঘটে সুতরাং এই লক্ষণে রোগ নির্ণয়ে কোন সাহায্য হয় না কারণ ব্যারামের প্রারম্ভেই রোগ নির্ণয় প্রয়োজন, সে সময়ে এই লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর (Cerebro spnial Fever) **নিম্নলিখিত ব্যাধিগুলির সহিত ভ্রম হইতে পারে, যথা :—**

(১) **ইনফ্লুয়েন্‌জা** (Influenza) :—

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর অনেক সময়েই ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া ভ্রম হয় কিন্তু ইনফ্লুয়েঞ্জা কখনই সান্নিপাতিক জ্বর বলিয়া ভ্রম হয় না। কোন তরুণ জ্বর রোগ যাহা Influenza বলিয়া চিকিৎসা হইতেছে, যদি ঐ জ্বর ৭ দিনে আরোগ্য না হয় এবং যদি রোগী পরীক্ষায় কোন যান্ত্রিক প্রদাহ (যথা Bronchitis,Pneumonia,Plurisy প্রভৃতি) না পাওয়া যায় তবে ঐ জ্বররোগ Influenza জনিত নহে বলিয়া ধরিতে হইবে এবং উহা cerebrospinal meningitis কিনা তাহা বিবেচনা করিতে হইবে।

(২) **টাইফয়েড জ্বর** (Typhoid fever)

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর কখন কখন টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু এই দুই জ্বর রোগে যথেষ্ট

পার্থক্য আছে ; টাইফয়েড জ্বর প্রথম সপ্তাহে ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতে থাকে ; রক্ত পরীক্ষায় সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরে শ্বেত-কণিকার সংখ্যা কমিয়া যায় (Leukopenia) যথা ৭০০০ হইতে ২০০০ কিন্তু সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরে উহার সংখ্যা যথেষ্ট বৃদ্ধি হয় (15000 to 40,000)। টাইফয়েড জ্বরে গায়ে দাগ (rose spots) বাহির হইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ উহা ৮।১০ দিনের কমে উহা দেখা দেয় না ; কিন্তু সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরে ইহার অনেক পূর্ব্বেই গায়ে দাগ (Rash) বাহির হয়। মাথার বেদনা টাইফয়েড জ্বরে খুবই থাকে কিন্তু উহা সাধারণতঃ ১০ দিন পরে একেবারে চলিয়া যায়; কিন্তু সান্নিপাতিক জ্বরে এত শীঘ্র মাথার বেদনা কখনই চলিয়া যায় না যদিও উহার তীব্রতা কতকটা কমিয়া যায়। টাইফয়েড জ্বরে সাধারণতঃ ১০ দিন পরে রক্ত পরীক্ষায় উহার প্রমাণ—widal Test এবং শ্বেতকণিকার সংখ্যা হ্রাস "Leucopenia"—পাওয়া যায় ; সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরে অনেক পূর্ব্বেই রক্ত পরীক্ষায় (Blood culture) ঐ রোগের বীজাণু 'meningococcus' পাওয়া যাইতে পারে।

(৩) নিউমনিয়া (Pneumonia) :—

নিউমনিয়ার সঙ্গে সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরের ভ্রম হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। নিউমনিয়া রোগে অনেক সময় বিকারের সঙ্গে মেনিনজাইটিসের লক্ষণ দেখা দেয় ; এরূপ স্থলে রোগ নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে কারণ নিউমনিয়া রোগে মেনিনজাইটিস উপসর্গ অথবা সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর নিউমনিয়া লইয়া আরম্ভ হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা কঠিন ; উভয় রোগেই রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় (Leucocytosis) সুতরাং সাধারণ রক্ত পরীক্ষায় কোন সাহায্যই হয় না, তবে বিশেষ পরীক্ষায় (Blood-culture) নিউমোকক্কাই (Pneumo-cocci) পাওয়া যাইতে পারে। মোটের উপর, সন্দেহ স্থলে 'Lumbar Puncture' করিলে ব্যারাম নির্ণয় করা যাইতে পারে।

(৪) হামজ্বর (Measles) :—

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরের হাম জ্বরের সঙ্গে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই, তবে কখন কখন উভয় রোগই এক সঙ্গে আক্রমণ করিতে পারে।

(৫) মারাত্মক বসন্তরোগ (Malignant Small-pox) :—

প্রারম্ভে সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর (cerebro spinal fever) বলিয়া ভ্রম হইতে পারে যেহেতু হঠাৎ আক্রমণ, মাথার বেদনা, বমন, পিঠে ব্যথা প্রভৃতি সব লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে কিন্তু তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে বসন্ত বাহির হইলেই আর ব্যারাম সম্বন্ধে সন্দেহ থাকেনা।

বাতজ্বর (Rheumatic Fever) :—

কখন কখন বাতজ্বর সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু যদি Salicylate প্রয়োগে জ্বর বা সন্ধির বেদনা না কমে, তাহা হইলেই সন্দেহ করা উচিত ; উভয় রোগেই প্রথম অবস্থায় ঘাড় শক্ত থাকে, কিন্তু মেনিনজাইটিস রোগে যে দৃঢ়তা হয় পরীক্ষা করিতে গেলে উহা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বাতজ্বরজনিত দৃঢ়তা পরীক্ষা করিতে গেলে হ্রাস হয়।

মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার অন্যান্য রোগের সহিত সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরের পার্থক্য (Differential Diagnosis of cerebro spinal fever from certain diseases of the central nervous system) :—

Poliomyelitis (Infantile Paralysis) :—

এই রোগের সঙ্গে কখন কখন ভ্রম হইতে পারে ; এই পীড়া কখন কখন ব্যাপক (Epedemic) ভাবে এবং কখনও বা বিক্ষিপ্ত (sporadic) ভাবে দেখা দেয়, তবে সাধারণতঃ বিক্ষিপ্ত আক্রমণই বেশী হয়, এই পীড়ার সাধারণ আক্রমণ হইলে রোগ নির্ণয়ে কোনই কষ্ট হয় না কারণ জ্বরের বেগ এত প্রবল হয় না ও অল্পদিন স্থায়ী হয় এবং সাধারণতঃ ২।৩ দিনের মধ্যেই Paralysis দেখা দেয় ; তখন ব্যারাম কি সহজেই বুঝিতে পারা যায় ; কিন্তু যে সকল স্থলে মস্তিষ্কের পরদা আক্রান্ত হয় (Meningitic

form of the disease) তথায় রোগনির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়, কারণ মাথার বেদনা ও বমন থাকেই এবং তাহার সঙ্গে ঘাড় ও পিঠ শক্ত হয় (stiffness in the neck and spine) ; এই অবস্থায় বাস্তবিক কি রোগ তাহা নির্ণয় করা খুব কঠিন, তবে 'Cerebrospinal fluid' বাহির করিয়া বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয় হইতে পারে।

Encephalitis Lethargicaর সঙ্গে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা খুব কম, যেহেতু কোমার পরিবর্ত্তে অস্বাভাবিক আলস্য ও নিদ্রালুতাই ইহার প্রধান লক্ষণ এবং ইহাতে ঘাড় শক্ত হয় না ও Lumbar Puncture এ meningococcus পাওয়া যায় না।

অন্যান্য প্রকার মেনিনজাইটিস হইতে সংক্রামক মেনিনজাইটিস রোগের পার্থক্য :—

(১) **Pneumococcus meningitis :—**

নিউমকক্কাস্ জনিত মেনিনজাইটিসের আক্রমণ প্রায় কখনই প্রাথমিক হয় না ; ইহা সাধারণতঃ ফুসফুস আক্রান্ত হইলে (Pneumonia or pulerisy) অথবা কর্ণের ভিতর প্রদাহ হইলে (otitis media) এই শ্রেণীর মেনিনজাইটিস হয় ; ইহার লক্ষণাদি খুব তীব্র ও মারাত্মক রকমের হয় এবং প্রায় সকল রোগীই মারা যায়।

Streptococcus Meningitis :—

ইহা সাধারণতঃ মধ্য কাণে ফোড়া বা মাথার খুলির (skull) কোন স্থান ক্ষত বা দূষিত হইলে এই শ্রেণীর মেনিনজাইটিস হইয়া থাকে ; সাধারণতঃ মাথার খুলি (skull) সংক্রান্ত কোন অস্ত্রোপচার হইলে এইরূপ ঘটে ; ইহার পরিণাম পুর্ব্ববৎ।

(৩) Influenza রোগের তীব্র আক্রমণে কখন কখন মেনিনজাইটিস্ হইতে দেখা যায়, তবে ইহা তত সাংঘাতিক নহে।

(৪) টাইফয়েড রোগের তীব্র আক্রমণে অনেক স্থলেই মেনিনজাইটিস দেখা দেয় এবং তাহার ফলে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে।

(৫) যক্ষাবীজাণু জনিত মেনিনজাইটিস

(Tubercular meningitis) :—

এই শ্রেণীর মেনিনজাইটিসের আক্রমণই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয় এবং ইহার সঙ্গেই ভ্রম হইবার সম্ভাবনা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ; নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিচার করিলে ইহার মীমাংসা হইতে পারে, যথা :—(১) যক্ষা বীজাণুজনিত মেনিনজাইটিস সাধারণতঃ হঠাৎ আক্রমণ করে না ; মেনিনজাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে কিছুকাল ধরিয়া রোগী অসুস্থ বোধ করে (malaise) ; (২) জ্বরের তাপ বেশী হয় না, সাধারণতঃ ৯৯° হইতে ১০১° ডিগ্রী পর্য্যন্ত, তবে কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে শরীরে তাপাধিক্য হইতে দেখা যায় ; (৩) ঘাড় পিছন দিকে টানিয়া রাখা (retraction of the head) স্বল্প স্থায়ী অথবা আদৌ হয় না ; (৪) রোগী চোখে আলোক আদৌ সহ্য করিতে পারে না (Photophobia) ; (৫) পূর্ণবয়স্কদিগের এই রোগ আরম্ভ হওয়ার অল্প দিন পরেই বাকরোধ (Aphasia) হইয়া থাকে ; (৬) এই শ্রেণীর মেনিনজাইটীস রোগে প্রথম সপ্তাহে ছোট ছোট ছেলেপিলে সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর অপেক্ষা অধিকতর খিট্‌খিটে (Peevish) হয় ; (৭) ১০ দিন রোগ ভোগের পর এই রোগে জড়ত্ব ও অচৈতন্যের ভাব (stupar) গভীরতর হয় ; (৮) শ্বেতকণিকার সংখ্যা গণনায় (Leucocytosis) বিশেষ কোন সাহায্য হয় না যেহেতু এই রোগেও শ্বেতকণিকার সংখ্যা যথেষ্ট বৃদ্ধি হয়, (15,000 to 30,000 in Tubarcular meningitis).

যে কোন সংক্রামক জ্বরে মেনিনজাইটিস বলিয়া সন্দেহ হইলেই 'Lumbar Puncture' করা উচিত, যেহেতু কেবলমাত্র এই উপায়েই রোগ-নির্ণয় সম্ভব হয় এবং উহাতে meningococcus পাইলে চিকিৎসার সুবিধা হয়।

পরিণাম (Prognosis) :—

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বর একটী সাংঘাতিক রোগ ; ব্যাপক (Epidemic) আক্রমণে অধিকাংশই মৃত্যুমুখে পতিত হয় ; শতকরা ৭০।৮০ জনেরই মৃত্যু হয়।

এই জ্বরের পরিণাম বয়সের উপর যথেষ্ট নির্ভর করে; ২ বৎসরের কম বয়সের শিশুদের পক্ষে এই জ্বর সাংঘাতিক, প্রায় সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৫ হইতে ১০ বৎসরের বালকবালিকাদের মধ্যে মৃত্যুর হার সর্ব্বাপেক্ষা কম।

জ্বরের মাত্রা, মাথার বেদনার আতিশয্য, পেশী দৃঢ়তার মাত্রা, শরীর শীর্ণতা, নাড়ীর দ্রুততা এবং অনিয়মিতা (Irregularity of the Pulse), শ্বাসপ্রশ্বাসের অনিয়মিতা Herpes প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দিলে যদিও ব্যাধির গুরুত্ব বুঝিতে পারা যায়, কিন্তু ইহাতে রোগীর পরিণাম কি হইবে, তাহা বলা কঠিন। কারণ এরূপ অবস্থা হইতেও রোগী ভাল হইয়া থাকে এবং পরে রোগজনিত কোন ক্ষতি হইতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা ঃ—

দুই ভাগে বিভক্ত, যথা :—(১) প্রতিষেধক (Prophylactic) এবং (২) আরোগ্যকারক (curative).

প্রতিষেধক চিকিৎসা ঃ—

অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধিতে যে সমস্ত নিয়ম প্রতিপালন করা হয়, ইহাতেও তাহা করিতে হইবে। রোগনির্ণয় হইলে প্রথম কাজই রোগীকে স্বতন্ত্র ঘরে রাখা (Isolation) এবং চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারী ব্যতীত অপর কাহাকেও সে ঘরে যাইতে না দেওয়া; যদি এই ব্যবস্থা করিবার সুবিধা না থাকে, তবে রোগীকে হাঁসপাতালে পাঠান উচিৎ।

রোগীর বাড়ীর প্রত্যেক ব্যক্তির নাক, গলা (Naso-Pharynx) পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যদি তাহাতে meningococcus পাওয়া যায়, তবে তাহাদিগকে স্বতন্ত্র স্থানে (Quarantine) রাখিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত না নাক গলা (Naso-pharynx) হইতে ঐ জীবাণুগুলি দূর হয়; এই উদ্দেশ্যে Hydrogen Peroxide অথবা Permanganate of Potash (1 in 1000 solution) এর কুলি (Gargle) দ্বারা গলার ভিতর ধৌত করিতে হইবে; নাকের ভিতর জীবাণু ধ্বংস করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ স্প্রে (Spray) করিয়া দিতে হইবে, যথা Iodine 1 Percent Solution+2 Percent menthol in Paroleine 1.

(২) **Curative treatment :—**

ব্যারাম আক্রমণ করিবার পর রোগীকে আরোগ্য করিবার জন্য প্রধান উপায়ই 'Serum' চিকিৎসা।

লেখক Bengal Immunity কোম্পানীর Serumই পছন্দ করেন :—Antimeningococcus serum, 1 Polyvalent; ইহার ১০ c. c. করিয়া বাল্ব (Bulb) পাওয়া যায়; Bengal Chemical কোম্পানীও এই Serumএর ১০ c. c. করিয়া Bulb প্রস্তুত করেন।

Parke Davis কোম্পানী meningococcus Antitoxin ৩০ c. c. করিয়া রবারের ঢাকনী দেওয়া শিশিতে (Rubber-capped vials of 30 c. c. containing 10,000 units) প্রস্তুত রাখেন।

B. W. কোম্পানীও Anti-meningococcus Serum বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত রাখেন। যুদ্ধ জন্য বিলাতী সমস্ত ঔষধাদির মূল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় দেশী জিনিষই ব্যবহার করা সুবিধা।

রোগের প্রারম্ভে ব্যারাম নির্ণয় হওয়া মাত্রই সিরাম চিকিৎসা করিলে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হয়; কোন এক কোম্পানীর Serum ব্যবহারে আশানুরূপ ফল না পাইলে তৎক্ষণাৎ অন্য কোম্পানীর প্রস্তুত সিরাম আনিয়া ইঞ্জেক্সন করিতে হইবে এবং তাহাতেও ফল না হইলে অপর কোন কোম্পানীর সিরাম ব্যবহার করিতে হইবে।

আমাদের দেশে (কলিকাতায়) Bengal Immunity কোম্পানী এবং Bengal Chemical ভিন্ন আরও কয়েকটী নূতন কোম্পানী হইয়াছে, তবে লেখক নূতন কোন কোম্পানীর ঔষধাদি ব্যবহার করেন নাই, সুতরাং সে সম্বন্ধে কোন মতামত দিতে পারেন না।

সংক্রামক সান্নিপাতিক জ্বরে Serum ইঞ্জেক্সন দিতে হইবে Spineএর রাস্তায়, যেখানে Lumber Puncture করা হইয়াছে, ঐ স্থান দিয়া C. S. Fluid বাহির হইয়া

খাইবার পর; সুতরাং ইহাতে বিশেষ অসুবিধা নাই। শিরার রাস্তায় (Intravenous) দিলে ইহার ক্রিয়া বিশেষ সুবিধাজনক হয় না এবং ত্বক্ নিম্নে (Subcutaneously) দিলে কোন কাজই হয় না।

সিরাম spineএর গহ্বর মধ্যে অতি ধীরে ধীরে ইঞ্জেক্সন দিতে হইবে; তাড়াতাড়ি ইঞ্জেক্সন দিলে বিশেষ অপকার, হয়, এমন কি মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিবার সম্ভাবনা।

রোগের তীব্র আক্রমণ হইলে ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা পর পর ৩ বার ইঞ্জেক্সন দিতে হইবে; ৩ বার এইরূপ ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর ২৪ ঘণ্টা পর পর দিলেই চলিতে পারে।

মৃদু আক্রমণ হইলে একবার ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর ২৪ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় ইঞ্জেক্সন এবং তার পর ৪৮ ঘণ্টা পর তৃতীয় ইঞ্জেক্সন দিলেই চলিতে পারে।

অন্যান্য ঔষধ :—

Sulfanilamide শ্রেণীর ঔষধে মেনিনজাইটিস রোগে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা যায়; ব্যারামের প্রারম্ভে এই ঔষধ ব্যবহারে ব্যারামের লক্ষণাদি আর গুরুতর আকার ধারণ করে না; Parke Davis কোম্পানী ৭½ গ্রেণ করিয়া ট্যাবলেট তৈয়ারী রাখেন; ৪ ঘণ্টা পর পর একটী করিয়া ট্যাবলেট দিয়া ২৪ ঘণ্টা পরে দিনে ৩টী করিয়া ট্যাবলেট দিলেই যথেষ্ট হয়।

Burroughs Welcome কোম্পানীও এই শ্রেণীর ঔষধ প্রস্তুত করেন; তাঁহারা এই ঔষধের নামকরণ করিয়াছেন Sulphonamide-P; তাঁহারা ট্যাবলেট ও চূর্ণ দুই আকারেই এই ঔষধ প্রস্তুত করেন; তাঁহাদের মতে এই ঔষধের মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের জন্য ৬ হইতে ৮ গ্র্যাম দৈনিক।

জার্ম্মানীর Bayer কোম্পানী Prontosil নাম দিয়া এই ঔষধ প্রথমে প্রস্তুত করেন; তাহার পর হইতে বিলাতী ও দেশী বহু কোম্পানী ভিন্ন ভিন্ন নামে এই ঔষধ প্রস্তুত করিতেছেন। লেখক দেশী কোন কোম্পানীর ঔষধ এই পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন নাই কিন্তু তিনি বহু চিকিৎসকের নিকট শুনিয়াছেন যে তাঁহারা দেশী কোম্পানীর ঔষধ ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাইয়া থাকেন এবং মূল্যও অনেক কম।

অনেক চিকিৎসক Urotropin ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছেন তবে তাঁহারা অত্যন্ত অধিক মাত্রায়—৬০ গ্রেণ—ব্যবহার করেন; লেখকের এ ঔষধ সম্বন্ধে কোন বহুদর্শিতাই নাই।

অন্যান্য অবস্থা :—

অধিকাংশ স্থলেই রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে সুতরাং দাস্তের ঔষধ (Purgatives) দেওয়া প্রয়োজন হয়; Castor oil দিতে পারিলেই ভাল হয় নচেৎ Calomel দিয়া তৎপর কোন Saline Purgative দিতে হইবে যথা magsulph, Sodi Sulph sidlitz Powder ইত্যাদি; রোগী অচৈতন্যাবস্থায় থাকিলে ১ ফোঁটা croton oil একটু মাখন বা দুধের সরের সঙ্গে মাড়িয়া জিহ্বার পিছন দিকে লাগাইয়া দিলে উহা আস্তে আস্তে পেটে চলিয়া যাইবে।

রোগীর সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা না হইলে প্রস্রাবের গোলমাল হয় না; রোগী অধিকক্ষণ প্রস্রাব না করিলে এবং মূত্রাশয়ে (Bladder) অধিক প্রস্রাব জমিলে Catheter দিয়া প্রস্রাব করাইতে হইবে বলা বাহুল্য Catheter দিতে হইলেই যথেষ্ট সতর্কতা (Asepsis) অবলম্বন করিতে হইবে।

মাথার বেদনার (Headache) জন্য রোগীর যথেষ্ট কষ্ট হয়; মাথার বেদনা কমাইবার জন্য প্রথম কাজই মস্তক মুণ্ডন করিয়া Ice-bag প্রয়োগ; ইহাতে রোগীর অনেক আরাম হয়।

মাথার বেদনা কমাইবার জন্য দুইদিকে কাণের পিছনে জোঁক (Leech) বসান যাইতে পারে; ইহাতে অনেক সময়ে মাথার বেদনার উপশম হয়। ঔষধে এই রোগে মাথার বেদনার বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় না তবে Veramon, Saridon প্রভৃতি ঔষধে সাময়িক উপকার হয়; কোন ঔষধে মাথার বেদনার উপশম না হইলে morphine ইনজেক্সন প্রয়োজন হয়।

বিকার, অস্থিরতা (Restlessness) প্রভৃতি দমন করিবার জন্য Peacock's Bromide এক চামচ (Teaspoon) মাত্রায় বিশেষ উপযোগী ; লেখক এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকেন ; উহাতে উপকার না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে যথা :—

এমন ব্রমাইড ১৫ গ্রেণ।
টিং ভেলিরিয়ান এমোনিয়েটা মিঃ ২০।
সিরাপ ক্লোরাল ½ ড্রাম
একোয়া ক্লোরোফর্ম এড ১ আউন্স।

এক মাত্রার জন্য এই ঔষধ প্রয়োজন অনুসারে ২।৩ বার দেওয়া যাইতে পারে।

যদি বিকারের অবস্থা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া উন্মত্ততার অবস্থায় (Mania) পরিণত হয় তাহা হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দিতে হইবে অথবা morphine ও Atropine ইনজেকসন দিতে হইবে।

ঘাড় শক্ত এবং বেদনার জন্য গরম জলের স্বেকই প্রশস্ত।

পথ্য (Diet) :—

এই পীড়া অত্যন্ত বলক্ষয় জনক সুতরাং বলকারক পথ্যের প্রয়োজন ; রোগী অধিকাংশ স্থলেই জ্বরে বেহুঁস হইয়া থাকে সুতরাং জলীয় পথ্যই দিতে হইবে ; দুধ ও জল সমপরিমাণে লইয়া তাহাতে প্রতি আউন্স দুধে ২ গ্রেণ করিয়া Citrate of soda মিশাইয়া অল্প অল্প করিয়া রোগীকে উহাই সেবন করাইতে হইবে ; যদি ইহাতে পেট ফাঁপ বা উদরাময় না হয় তবে এই পথ্যই ভাল ; রোগী অচৈতন্যাবস্থায় থাকিলে দিনে ৩।৪ বার করিয়া নাকের রাস্তায় (Nasal tube) পথ্য দিতে হইবে ; যদি রোগীর পেট ফাঁপ প্রভৃতি থাকে তবে ছানার জল (whey), এলব্যুমিনের জল (Albumin water), গ্লুকোজের জল প্রভৃতি দিতে হইবে ; যদি রোগীর অবিশ্রান্ত বমি হইতে থাকে তবে পেটের রাস্তায় কোন ঔষধ বা পথ্যই দিতে হইবে না—৬ ঘণ্টা পরে পরে মলাশয়ের রাস্তায় (per Rectum) ৫ হইতেই ১০ আউন্স পরিমাণ সেলাইন (Normal Saline) অথবা Saline এবং Glucose দিতে হইবে।

সম্পাদকীয়

জনবহুল স্থানে যক্ষ্মা-হাসপাতাল স্থাপনের অভিমত :—যক্ষ্মা অতি মারাত্মক ব্যাধি বলিয়া আমরা ভয়ে উৎকণ্ঠিত হইয়া পড়ি; কিন্তু চিকিৎসা শাস্ত্রের ক্রমবিকাশের সহিত যক্ষ্মাও মানুষের কাছে পরাভূত হইয়া আস্তে আস্তে পিছাইয়া পড়িতেছে। ইহার একমাত্র কারণ হইতেছে—যক্ষ্মা বীজাণুকে আর বাড়িতে না দিয়া অঙ্কুরেই উপযুক্ত চিকিৎসা এবং পথ্যাদি প্রভৃতির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া চলা। যক্ষ্মা চিকিৎসা কল্পে অধুনা যাদবপুরে সুবৃহৎ হাসপাতাল স্থাপিত হইয়াছে। আর কিরূপ স্থানে যক্ষ্মা হাসপাতাল স্থাপন করা যাইতে পারে এতদ্ সম্বন্ধে ভারত সরকার আনুকূল্যে ভারতীয় যক্ষ্মা সমিতি বিশেষজ্ঞ লইয়া একটী কমিটি গঠন করিয়াছিলেন; এবং সেই কমিটির সকলেই এই অভিমতে উপনিত হয়েছেন যে যক্ষ্মা রোগিদের সুবিধার্থে ই লোকালয়ের মধ্যে অথবা উহার কাছেই হাসপাতাল নির্ম্মাণ করিতে হইবে।

বিগত ১০ই এপ্রিল তারিখে কলিকাতাস্থ বিভিন্ন হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা প্রতিষ্ঠান এবং সমিতি কর্ত্তৃক মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উৎসব অতি সমারোহের সহিত অনুষ্ঠিত হইয়াছে এবং প্রত্যেক বিভিন্ন স্থানে বহু গণ্যমান্য ব্যক্তি উপস্থিত ছিলেন।

কলিকাতাস্থ স্কুল অব্ ট্রপিক্যাল মেডিসনের ডিরেক্টর কর্ণেল স্যার আর, এন্, চোপরাকে ভারত সরকার গাছ-গাছড়া সম্পর্কিত গবেষণামূলক কার্য্যাদি পরিচালনার জন্য আহ্বান করিয়াছেন এবং শীঘ্রই কর্ণেল চোপড়া ড্রাগ্স কমিটীর চেয়ারম্যান পদে নিযুক্ত হইবেন।

বিগত ২৪শে মে শনিবার রামমোহন লাইব্রেরী হলে ৫-৩০ ঘটিকার সময় নিখিল বঙ্গ লাইসেনসিয়েট মেডিক্যাল ছাত্রসঙ্ঘের তৃতীয় বার্ষিক অধিবেশন হয়। ডাঃ—দবিরুদ্দিন আমেদ সভাপতির আসন গ্রহণ করেন এবং ডাঃ—অমূল্যধন মুখার্জ্জী সম্মেলন উদ্বোধন করেন। সভায় বহু গণ্যমান্য ব্যক্তি উপস্থিত ছিলেন।

বোম্বাই নগরীতে কোন এক ফার্মে ইপিকাকুয়ানহা (Ipecacuanha root) মূল হইতে নিষ্কাশিতপূর্ব্বক এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রস্তুত হইতেছে। আশা করা যায় উহাদের এই অপরিসীম কর্ম্মোদ্যম সাফল্যমণ্ডিত হউক এবং অন্যান্য কেমিষ্টরা ইহার অনুকরণ করুন ইহাই আমাদের ইচ্ছা।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের ডিরেক্টর জেনারেল সমস্ত চিকিৎসক এবং অন্যান্য ধাতব সিরিঞ্জ, নিডিল প্রভৃতি প্রস্তুত কারকের নিকট নিজেদের সমর্থানুযায়ী নিকটবর্ত্তী কোন গর্ভনমেণ্ট হাসপাতালের ভারপ্রাপ্ত কর্ম্মচারির নিকট সিরিঞ্জ, নিডিল প্রভৃতি সাহায্য-প্রদান করিতে সকলকে অনুরোধ করিয়াছেন—A. P. I.

সম্প্রতি নিজাম অব্ হায়দ্রাবাদ আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতিকল্পে বাৎসরিক সমস্ত ব্যায়-বাবদ ৪৩,০০০৲ হাজার টাকা প্রদানে প্রতিশ্রুত হইয়াছেন।

গ্রাহকগণের নিকট আমাদিগের সনির্ব্বন্ধ নিবেদন যে বর্ত্তমান মাসে ১৩৪৭ সালের সূচী প্রকাশিত হইবার কথা ছিল, কিন্তু বহু কষ্ট স্বীকার সত্ত্বেও উহা এ মাসে প্রকাশিত হইবে না। গ্রাহকগণের নিকট সূচী যথাসময় পতিত না লইবার জন্য আমরা অতিশয় দুঃখীত।

N. B. ভ্রম-সংশোধন :—বৈশাখের ১ম সংখ্যায় "ব্যবস্থা-পত্র" নামক, প্রবন্ধে ২২ পাতায় ইসফাগুল ড্রিংক স্থানে ইসফগুল ড্রিংক হইবে; ২৬ পাতায় আর্স টীন স্থানে আর্গটিন হইবে।

হোমিও অংশের ২০ পাতায় "জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ও উহার প্রতিকার" নামক প্রবন্ধটী ক্রমশঃ হইবে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } ✤ জৈষ্ঠ্য—১৩৪৮ সাল ✤ { ২য় সংখ্যা

পরিপাক প্রণালীর পীড়া সমূহের পরিশিষ্ট

লেখক :—ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ মুখোপাধ্যায়,
যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

জিহ্বা ক্ষত :—ইংরাজীতে ইহাকে আলসার অব্ দি টঙ্ অথবা ল্যাটিন ভাষায় আল্কাস্ লিঙ্গে (Ulcus Linguae) নামে অভিহিত করা হয়। ইহার কতকগুলি সুস্পষ্ট লক্ষণ দ্বারা নির্ব্বাচন করা সহজ সাধ্য হইয়া উঠে; রোগ লক্ষণগুলির মধ্যে জিহ্বা বেদনা, সামান্য স্ফীতি, জিহ্বা লালবর্ণ দৃষ্ট হইয়া পরিশেষে অযত্নে এবং বিনা চিকিৎসায় জিহ্বার উপরে ছোট ছোট ক্ষত উৎপাদিত হইবার পর পুঁয সঞ্চিত হইয়া নিঃসরণ হইতে পারে।

অনেক সময় অজীর্ণ, বদহজম প্রভৃতি কারণে জিহ্বার ধারগুলিতে ছোট ছোট ফাটা আকার (Fissures) দৃষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত গর্ভাবস্থায় অনেক সময় গর্ভিণী জিহ্বা ক্ষত কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া সবিশেষ কষ্ট পাইতে থাকেন। পারদ অপব্যবহারজনিত কারণেও অনেক সময় উক্ত পীড়া সঙ্ঘটিত হইতে দেখা যায়।

যাহা হউক, জিহ্বাক্ষত কোনরূপ কঠিন পীড়া নহে; তবে ইহার দ্বারা আক্রান্ত রোগী সাময়িক কিছুদিন কষ্ট পায় এবং লবণাক্ত বা লবণযুক্ত আহার্য্য গ্রহণে রোগী সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা :—পারদ অপব্যবহারজনিত কারণে অথবা অত্যধিক দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব নিঃসরণ—মার্কুরিয়স আয়ড; জিহ্বা লালবর্ণের ও ক্ষতযুক্ত—বেলেডোনা; সাধারণ অবস্থায়—বোরাকস্; অজীর্ণজনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি—নাক্স এবং চায়না। গর্ভাবস্থায়—কলিন্সোন্, বেরাইটা কার্ব্ব, বোরাক্স এবং পাল্‌সেটিলা কার্য্যকরী।

ডাইলুট কার্ব্বলিক এসিড অথবা নাইট্রিক এসিড ৫—১০ ফোঁটা পরিমাণ মাত্রায় এক বাল্তি অথবা অর্দ্ধ বাল্তি জলে দিয়া উহার দ্বারা কুল্লি করিলেও পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। নিম্নশক্তিতে হাইড্রাস্টীস লোসন প্রস্তুত

করিয়া মুখ ধৌত কারকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

জিহ্বার প্রদাহ (Glossitis :—জিহ্বা প্রদাহিত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া পড়ে; আল্‌জিভ বাড়ে এবং প্রভূত পরিমাণে লালাস্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে। জিহ্বায় এত অসহ্য বেদনা উপস্থিত হয়, যে রোগী গিলিতে, চিবাইতে বা কোনরূপ তরল আহার্য্য পান করিতে অসমর্থ হয়।

জিহ্বার ক্ষত, ঠাণ্ডা লাগা, পারদ অপব্যবহারজনিত লালাক্ষরণ প্রভৃতি কারণে উক্ত পীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—পীড়ার প্রথমাবস্থায় ঠাণ্ডাজনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তিতে—একোনাইট; জিহ্বা লালবর্ণ, স্ফীত, প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত—বেলেডোনা; পারদ অপব্যবহার জনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, হাজাকারক লালাক্ষরণ—মার্কুরিয়াস ও এসিড নাইট্রিক। অত্যন্ত প্রদাহ ও স্ফীত অবস্থায়—এপিস।

গলক্ষত (sore throat) :—গলায় ক্ষত বা স্ফীত হইয়া গিলিতে কষ্ট বোধ হয়। সাধারণতঃ অন্য পীড়ায় সংযুক্তে ইহা প্রকাশিত হইয়া থাকে। এই পীড়া পুরাতন অবস্থা ধারণ করিলে কদাচও অবহেলা করা উচিত নহে। কারণ ইহা দ্বারা পরিশেষে রোগীর জীবন সংশয় পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা :—

বেলেডোনা :—আক্রান্ত স্থান স্ফীত, প্রদাহিত, বেদনাযুক্ত এবং লালবর্ণের; গলায় অত্যন্ত বেদনা; কোন কিছু গিলিতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়।

কাইটোল্যাক্কা :—রোগীর মনে হয়, যেন গলায় কিছু আট্‌কাইয়াছে; গিলিতে গেলে কষ্ট অনুভূত হয়। ইহার মূল আরক কুল্লিকারক ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে পারা যায়।

একোনাইট :—ঠাণ্ডাজনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি; শুষ্ক কাশি, গলক্ষত ও বেদনা; সামান্য একটু জ্বর ভাব। প্রথম অবস্থায় ব্যবহৃত হইলে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ডালকামারা :—জলে বা বৃষ্টিতে ভিজিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে ইহা বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

মার্কুরিয়াস :—গলায় নিকট টোপ্‌লা আট্‌কাইয়া আছে বলিয়া মনে হয়; রাত্রিকালে পীড়ায় বৃদ্ধি; মুখে অত্যন্ত লালক্ষরণ হইতে থাকে।

ব্যারাইটা কার্ব্ব :—বেলেডোনা, মার্কুরিয়াস অথবা একোনাইটে কোনরূপ কার্য্য প্রকাশিত না হইলে ব্যারাইটা প্রয়োগে ফল পাওয়া যায়।

ফ্যারিংসের প্রদাহ (Pharyngitis) :—

ফ্যারিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা হইতে প্রদাহ সমুপস্থিত হয়। প্রথম অবস্থায় উত্তেজনা প্রকাশিত হইয়া ক্রমশঃ প্রদাহ, টন্‌সিল বিবৃদ্ধি, ইউভুলার বৃদ্ধি প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া পরিশেষে মিউকাস ফলিকিল্‌সের ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে।

প্রথম অবস্থায় রোগীর গলার নিকট একটা অস্বস্তি ভাব এবং সুড়সুড় করিতে থাকে; সেই জন্য বারংবার শ্লেষ্মা পরিত্যাগ করিবার চেষ্টা করে। যদি প্রথম অবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ না করা যায়, তাহা হইলে গলার স্বরের পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। অনেক সময় সন্ধ্যার দিকে রোগীর গলার স্বর ভঙ্গ হইয়া যায়; প্রায় ক্ষেত্রে রোগী ফ্যারিংসে বেদনা অনুভব করে এবং বারবার কাশিয়া শ্লেষ্মা পরিত্যাগ করিবার চেষ্টা করে। গলার অভ্যন্তর ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, আক্রান্ত স্থানে শুষ্ক এবং ছোট ছোট গুটিকা (granules) প্রকাশিত হইয়াছে; এতদ্ব্যতীত মিউকাস ফলিকিল্‌সগুলি একপ্রকার হরিদ্রাভ জিনিষে পরিপূর্ণ হয়।

সাধারণতঃ গলার স্বর যন্ত্রের কোনরূপ প্রদাহিক অবস্থা হইতে ইহা বিকাশ প্রাপ্ত হয়। জোরে চিৎকার, বক্তৃতা দেওয়া প্রভৃতি কারণে পীড়া সমুপস্থিত হইতে পারে। এই

প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে ল্যারিংসের মাংসপেশীর ক্রিয়া হ্রাস করাইয়া দেয়।

চিকিৎসা :—

(১) **পীড়ার প্রথম অবস্থায় :—**বেলেডোনা, মার্কুরিয়াস এবং একোনাইট কার্য্যকরী।

(২) **পুরাতন অবস্থায় :—**আর্জ্জেণ্টাম নাইট, ফাইটোলাক্কা, ফস্‌ফরাস, মার্কুরিয়াস এবং বেলেডোনা ব্যবহৃত হয়।

(৩) **চিৎকার করা অথবা বক্তৃতা দেওয়ায় স্বরভঙ্গ উপস্থিত হইলে :—**বেলেডোনা, ফাইটোলক্কা, অরাম এবং মার্কুরিয়াস।

(৪) **টন্‌সিল প্রদাহিত হইয়া পীড়া :—**অরাম, আর্জ্জেণ্টম, মার্কুরিয়াস এবং বেলেডোনা।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

মার্কুরিয়াস :—পীড়ার পুরাতন অবস্থায় ইহার কার্য্যকারিতা অধিক ; গলায় বেদনা ও স্ফীত ; হাজাকারক দুর্গন্ধযুক্ত লালা নিঃসরণ ; মাড়ী ও জিহ্বার ক্ষত ও বেদনা ; মুখ ক্ষত ; মুখে দুর্গন্ধ এবং মুখের আস্বাদ পচাটে।

বেলেডোনা :—আক্রান্ত স্থান বেদনাযুক্ত লালবর্ণ ও স্ফীত। পীড়ার প্রথম অবস্থায় ইহার ব্যবহারে সমধিক ফল পাওয়া যায়। তবে উপযুক্ত লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্জ্জেণ্টাম :—মুখ দুর্গন্ধযুক্ত ; শ্লেষ্মা নিঃসরণে দুর্গন্ধ ; গলক্ষত প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

কার্ব্বোভেজ :—স্বর ভঙ্গ অবস্থায় ইহা ব্যবহারে সমধিক ফল পাওয়া যায়।

ফাইটোলাক্কা :—স্বর ভঙ্গ, গলায় শুষ্ক ভাব, গলার নিকট কিছু আটকাইয়া আছে বলিয়া মনে হয় ; শুষ্ক খুক্‌খুকে কাশিসহ গলক্ষত।

এতদ্ব্যতীত হিপার সালফার, এসিড নাইট্রিক, ল্যাকেসিস, কার্ব্বলিক এসিড, মার্ক আইওড এবং ক্যাল-কেরিয়া ফস অবস্থানুসারে ব্যবহৃত হয়।

পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে রোগীর পূর্ণ বিশ্রাম গ্রহণ করা উচিত ; জোরে কথা বলা বা চীৎকার করা কর্ত্তব্য নহে। গলায় গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখা এবং গরম সেঁক দ্বারাও অনেক সময় উপশম হয়।

আল্‌জিহ্বার প্রদাহ (Tonsilitis) :—আল্‌জিহ্বা এবং তৎপার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ এবং তৎসহ অনেক সময় জ্বর সমুপস্থিত হওয়াকে টন্‌সিলের প্রদাহ বা টন্‌সি-লাইটিস কহে।

গলায় বেদনা, গিলিতে কষ্ট, স্বরভঙ্গ, মস্তিষ্কে যন্ত্রণা, জিহ্বা লেপাবৃত, মুখে দুর্গন্ধ, কম্পন এবং তৎসহ সামান্য জ্বর। অনেক সময় টন্‌সিল বিবৃদ্ধি অবস্থায় থাকিবার পর অন্যান্য লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইয়া যায়।

পুরাতন অবস্থায় টন্‌সিল প্রদাহ বিবৃদ্ধির জন্য সংঘটিত হইয়া গিলিতে কষ্ট, স্বরভঙ্গ, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ককাশি প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পর কিছু দিন থাকিয়া অন্তর্হিত হয় ; এবং পুনঃরায় মাঝে মাঝে এরূপ আরোগ্যের পর পুনঃ আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

স্ক্রফুলাস ধাতুগ্রস্থ, পারদ অপব্যবহার, পেটের গোলমাল, বায়ু পরিবর্ত্তন, ঠাণ্ডা লাগান প্রভৃতি কারণে পীড়া প্রদর্শিত হইয়া থাকে।

ইউভুলা (uvula), সফ্‌ট প্যালেট, ফেরিংস, স্যালাই-ভারি গ্লাণ্ডের প্রদাহ জনিত কারণে পীড়ার সহিত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে পারে। ইহা অনেক সময় হঠাৎ বিপদ্-জনক হইয়া থাকে। তবে, অতি সহজেই প্রথম অবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা কষ্টকর লক্ষণসমূহ দুরীভূত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—

একোনাইট :—জ্বর জ্বর ভাব, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, অস্থিরতা, কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, গলায় বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ।

বেলেডোনা :—গলায় বেদনা, টনসিল বিবৃদ্ধি, স্ফীত ও লালযুক্ত, গিলিতে কষ্ট।

মার্কুরিয়াস :—গলায় বেদনা ও স্ফীত, গিলিতে কষ্ট ; হাজাকারক এবং দুর্গন্ধযুক্ত লালাক্ষরণ ; আহার্য্য খাইবার

সময় সুচিবিদ্ধবৎ গলদেশে বেদনা; নিশ্বাসে গন্ধ; মুখের উভয় পার্শ্বে ক্ষত।

আর্সেনিক:—গলক্ষত, গিলিতে কষ্ট ও বেদনা; জলপিপাসা, অন্তর্দাহ; দুর্গন্ধযুক্ত লালাক্ষরণ; মুখে পচাটে গন্ধ।

উক্ত পীড়ার সহিত পেটের গোলমাল থাকিলে চায়না, নাক্স ভমিকা এবং পালসেটিলা কার্য্যকরী।

এতদ্ব্যতীত বহু প্রকারের ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরাস, প্লাম্বাম, আইওডিন ও ল্যাকেসিসও ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

মাঢ়ির ফোঁড়া (Gum boil)

দাঁতের গোড়ায় ছোট ২।১টি স্ফোটক প্রকাশিত হইয়া অতিশয় যন্ত্রণা দায়ক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহা সাধারণতঃ পোকা-পড়া দাঁত অথবা যে সমস্ত দাঁত নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে—তথায় এবং তাহাদিগের হইবার সম্ভাবনা অধিক থাকে। অনেক সময় অত্যধিক ঠাণ্ডা লাগাইবার জন্য ডেণ্টাল পেরিঅষ্টিয়ামের প্রদাহ সমুপস্থিত হইয়া মাঢ়ির ফোঁড়া হয়।

বিশেষ কোন উল্লেখযোগ্য লক্ষণ নাই বলিলেই হয়। তবে অসহ্য যন্ত্রণা, দপদপানি, স্ফীতি হইয়া চোয়াল পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় এবং পরিশেষে ক্ষতে পরিণত হইবার আশঙ্কা থাকে। অসহনীয় দাঁতে যন্ত্রণা, যন্ত্রণার বৃদ্ধি সাধারণতঃ রাত্রকালে এবং উক্ত লক্ষণ সমুদায়ের সহিত জ্বরও হইতে পারে বা না থাকিতেও পারে। এই পীড়া যদিও অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক তথাপিও আপনা হইতে প্রায়ই ২।১ দিন যন্ত্রণা ভোগের পর উপশম হইয়া থাকে।

প্রদাহিত মাঢ়িতে অনেক সময় সেঁক, তাপ, পুলটিস প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসিত হইলে রোগীর কষ্টের অনেক লাঘব হইয়া থাকে। যদি পীড়ার কারণ পোকালাগা দাঁতের (Decayed teeth) জন্য হয়—তাহা হইলে সে সমস্ত দাঁত একেবারে উঠাইয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা:—

উক্ত পীড়ার জন্য রোগী প্রায়ই চিকিৎসিত হয় না অথবা প্রায় ক্ষেত্রের চিকিৎসার বড় একটা প্রয়োজন হয় না। তবে, যন্ত্রণা ভোগকালে রোগী চায় উপশম—আর আর সেই পীড়া উপশমের জন্য চিকিৎসকের চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। অত্রস্থলে চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তৃতাকারে আলোচনা করা বিশেষ ফলজনক হইবে না বিধায় সংক্ষিপ্তাকারে লিপিবদ্ধ করিতেছি। আশাকরি, পাঠক অথবা চিকিৎসকগণ ইহার দ্বারাই অল্প বিস্তর উপকৃত পাইবেন।

যখন মাঢ়ীর ফোড়া ও স্ফীতি দপ্‌দপ্‌ করিতে থাকে, নরম হইয়া যায় এবং পূয সঞ্চয় হইয়াছে বুঝিতে পারিলে—হিপার সালফার। কিন্তু ফোড়া ফাটিয়া গেলে—সাইলিসিয়া। নীচুকার দাঁতে পোকা জনিত স্ফোটক সহ যন্ত্রণা প্রকাশে—ফস্ফরাস। প্রথম অবস্থায় জ্বালা, যন্ত্রণা, স্ফীতি, লালযুক্ত দেখিলে—বেলেডোনা। উক্ত পীড়ার প্রথম অবস্থায় বেলেডোনা প্রয়োগে পীড়া প্রতিহত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জনিত কারণে তরুণ অবস্থায় অল্প জ্বরভাব সহ—একোন অথবা মার্কুরিয়াস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে কোন ঔষধে পীড়া প্রতিহত না হইলে—সালফার। পরে,—মার্কুরিয়াসের কথা বলি যে যাহাদিগের মধ্যে মধ্যে মাঢ়ীতে ফোড়া হয় ও তৎসহ লালা নিঃসরণ, মাঢ়ীর স্ফীতি, দপদপানি থাকে তাহাদিগের পক্ষে উক্ত পীড়া প্রতিরোধ করে সপ্তাহে ২।১ বার করিয়া মার্কুরিয়াস দেওয়া যাইতে পারে। উল্লিখিত ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ বড় একটা ব্যবহার হইতে দেখা যায় না।

দন্তশূল (Odontalgia)

বহুকারণ বশতঃ দাঁতের যন্ত্রণা প্রকাশিত হইতে পারে; তজ্জন্য দাঁত ধ্বংস প্রাপ্ত হওয়া; ঠাণ্ডা লাগা, পরিপাক প্রণালীর গোলমাল, গর্ভাবস্থা, সাধারণ স্বাস্থ্য ভগ্নতা জনিত কারণে পীড়া প্রকাশিত হইবার কারণ অধিক। দাঁতের

গোড়া ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া উহার মধ্যে বাতাস, খাদ্যের কুচি প্রভৃতি প্রবেশ করিয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিতে পারে। দন্তশূলে দাঁত প্রদাহিত ও যন্ত্রণাযুক্ত হইয়া রোগীকে সাতিশয় কষ্ট পাইতে হয়।

১। স্নায়বিক দন্তশূল :—কফিয়া, ইগ্নেসিয়া, পাল্‌স, মার্কুরিয়াস, ক্যামোমিলা এবং নাক্স ভূমিকা।

২। বাতজ দন্তশূল :—ব্রাইও, রাসটক্স এবং সিমিসিফিউগা।

৩। অজীর্ণ বা বদহজম জনিত দন্তশূল :—পাল্‌সেটিলা, নাক্স, ব্রাইওনিয়া, পডো, চায়না এবং আর্সেনিক।

৪। দন্তক্ষয় প্রাপ্ত জনিত শূল :—ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া, মার্কুরিয়স, নাক্স, ক্যাম্ফর, ক্রিয়োজোট, বেলেডোনা এবং ফস্‌ফরাস।

৫। ঠাণ্ডা জনিক দন্তশূল :—একোনাইট, বেলেডোনা, মার্কুরিয়াস, ক্যামোমিলা এবং ক্রিয়োজোট।

৬। শিশুদিগের দন্তশূলে :—বেলেডোনা, ক্যামোমিলা, এবং ক্রিয়োজোট।

৭। স্ত্রীলোকদিগের দন্তশূল :—(ক) কলিনসোনিয়া, স্পাইজিলিয়া, একোনাইট, বেলেডোনা, কফিয়া, স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্যাফি সাইগ্রিয়া, নাক্স এবং চায়না।

(খ) ঋতু স্রাবকালে :—ক্যামোমিলা, বেলেডোনা, একটিয়া এবং চায়না।

(গ) চায়না, সিমিসিফিউগা, পাল্‌স, কফিয়া এবং ওপিয়াম।

৮। দন্তশূল প্রতিরোধক ঔষধ :—ক্রিয়োজোট ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া, ফস্‌ফরাস, সাইলিসিয়া ও মার্কুরিয়াস।

৯। তড়িৎ উপশম কারক বাহ্যিক ঔষধ :—কার্ব্বলিক এসিড, মারার, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি।

তাৎক্ষণিক চিকিৎসা :—

১। যন্ত্রণার উপশম গরমে :—নাক্স, আর্স, ব্রাইও।

২। ,, ,, ঠাণ্ডায় :—কফিয়া, ফসফরাস, ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া এবং পালসেটিলা।

৩। যন্ত্রণার উপশম বিশ্রামে :—ব্রাইও, ফস্‌ফরাস এবং ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া।

৪। যন্ত্রণার উপশম খোলা বাতাসে :—ব্রাইও, কফিয়া এবং এন্টিম ক্রুড্।

১। যন্ত্রণার বৃদ্ধি ঠাণ্ডায় :—ম্যাগকার্ব, রডো, আর্স এবং বেলেডোনা।

২। যন্ত্রণার বৃদ্ধি খোলা বাতাসে :—ফসফরাস এবং রাসটক্স।

৩। যন্ত্রণার বৃদ্ধি গরমে :—বাইওনিয়া, ব্যারাইটা রাসটক্স, ক্যামোমিলা, এবং এন্টিমণি।

৪। যন্ত্রণার বৃদ্ধি ঠাণ্ডা জলে :—আর্জেন্টাম, চায়না, ডালকামরা, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া, পাল্‌সেটিলা, এবং একোনাইট।

৫। যন্ত্রণার বৃদ্ধি রাত্রিকালে :—সাইক্লামেন, কল্‌চিকাম, কফিয়া, পাল্‌সেটিলা, সালফার প্রভৃতি।

৬। দন্ত যন্ত্রণা সহ মস্তিষ্ক যন্ত্রণা :—মেজরিনাম, কষ্টিকাম, ক্রিয়োজোট এবং সালফার।

৭। দপ্‌দপানি যন্ত্রণা :—বেলেডোনা, একোন, স্পাইজিলিয়া এবং হাইওসিয়ামাস।

৮। ধ্বংস প্রাপ্ত দাঁতের যন্ত্রণা :—ফসফরাস, ক্রিয়োজোট নাক্স ভম, বেলেডোনা, ইউফোর্ব্বিয়া, মার্কু।

৯। গর্ত্তপূর্ণ দাঁতের যন্ত্রণা :—সাইলিসিয়া, এসিড ফ্লুরিক, ক্রিয়োজোট ও ইউফোর্ব্বিয়া ও আর্স।

১০। স্নায়বিক দন্তশূল :—সালফার, ক্যামোমিলা ও আর্স।

১১। মস্তিষ্ক যন্ত্রণা :—বেলেডোনা, কফিয়া, ব্রাইওনিয়া, হাইওসিয়ামাস, পালসেটিলা এবং গ্লোনইন।

১২। মাড়ী হইতে রক্ত পড়িলে :—মার্কুরিয়াস, ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেলেডোনা ও ষ্টাফিসাইগ্রিয়া।

পীড়ার সমস্ত অবস্থায়ই লক্ষণ সমূহ দ্বারা চিকিৎসা করিতে পারিলে শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। উক্ত পীড়ায় যদিও বহু প্রকার ঔষধ ব্যবহার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে তথাপিও সাধারণ ঔষধ কয়টির মধ্যে সাধারণতঃ

দেখা যায় "একোন, পাল্‌স, বেলেডোনা, কফিয়া, ষ্টাফিসাইগ্রিয়া, ক্রিয়োজোট, মার্কুরিয়াস এবং ফসফরাস" দ্বারা প্রায়ই পীড়ারোগ্য হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত পীড়াতিশয্য অনুযায়ী লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা যে সকল ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে তাহাদিগের মাত্র নাম অত্রসহ প্রদত্ত হইল; যথা:—এসিড ফ্লুরিক, এন্টিম ক্রুড, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব্ব, কষ্টিকম, ক্যালকেরিয়া, কার্ব্বোভেজ, ক্যামোমিলা, সিনা, কলচিকাম, রডোডেনড্রন প্রভৃতি।

মুখের প্রদাহ (stomatitis) ও মুখ ক্ষত (sore mouth)

মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বার স্ফীতি, মাঢ়ী, প্যালেট প্রভৃতি স্থান বেদনাযুক্ত; মুখে জিহ্বার উপর একটা যেন লাল পর্দ্দা পড়িয়া যায়।

ইহা শিশুদিগের অধিক হইতে দেখা যায়। অপুষ্টিকর আহার্য্য গ্রহণ অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসবাস করা, হামজ্বর প্রভৃতির পর ইহা প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকে।

চিকিৎসা:—

প্রথমতঃ ট্যানিক এসিড, পটাশ পারমাঙ্গানাস প্রভৃতি কুল্লিকারক ঔষধ ব্যবহার করা ভাল। ইহা ছাড়া পটাস ক্লোরাস দ্বারা (·৪ আউন্স জলে ৮ গ্রেণ মাত্রায়) মুখাভ্যন্তর ধৌত করা ভাল।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে—অত্যধিক লালাক্ষরণ হইলে—মার্কুরিয়াস; আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত প্রদাহিত, লালযুক্ত ও বেদনা যুক্ত হইলে—বেলেডোনা; পৈত্তিক জনিত কারণে ক্ষত—এসিড নাইট্রিক; উদরীয় পীড়া জনিত কারণে—চায়না ও নাক্স ভম; আক্রান্ত স্থান পচাটে, ক্ষতযুক্ত ও দুর্গন্ধযুক্ত এবং মনে হয় যে সাদা অল্প মাংস উঠিয়া আসিতেছে এরূপ অবস্থায় আর্স ও মার্কুরিয়াস।

উক্ত পীড়ায় পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ বিধি ব্যবস্থা মানিয়া চলা একান্ত কর্ত্তব্য; নতুবা পীড়ারোগ্যের আশা খুব কম। তরল, সহজ পাচক, উত্তেজনা হীন, পুষ্টিকর আহার্য্য গ্রহণ করাই কর্ত্তব্য।

দুর্গন্ধযুক্ত নিশ্বাস (Offensive breath)

সুস্থদেহে মানুষের নিঃশ্বাসে কোনওরূপ দুর্গন্ধ পরিদৃষ্ট হয় না; কিন্তু যখনই কোনওরূপ দুর্গন্ধ প্রকাশিত হইবে তখন বুঝিতে হইবে যে অন্তস্থ কোনরূপ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা আছে। অবশ্য, আহারের পর উত্তমরূপে মুখ ধৌত না করিবার জন্য অনেক সময় মুখে বা তথাকথিত নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বাহিত হইতে দেখা যায়। উহাতে চিকিৎসার বড় একটা প্রয়োজন হয় না। আর যদি একান্ত চিকিৎসার দরকার হয় তাহা হইলে নক্স ভমিকা কার্ব্বোভেজ, হিপার সালফার, মার্কুরিয়াস, অরাম, এসিড নাইট্রিক এবং সালফার দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে। —ক্রমশঃ।

* অজীর্ণ রোগে পথ্যবিধি ও সংক্ষিপ্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ তুলসীপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় এম্, ডি (হোমিও)
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এই রোগে ঔষধের চিকিৎসার যেমন আবশ্যক তদপেক্ষা পথ্যদ্বারা চিকিৎসা করা আরও বেশী দরকার ও আশু ফলপ্রদ হয়। অতএব শুধু চিকিৎসকের কেন রোগীর ও তাঁহাদের গৃহকর্ত্রীদের শুশ্রূষাকারীদের ভালরূপে জানা ও স্মরণ রাখা উচিৎ যে অনেক সময় ঔষধের দ্বারা শীঘ্র যেরূপ সুফল পাওয়া যায় না ও নিয়মমত পথ্যের ব্যবস্থা অনুযায়ী ও সেইমত চলিবার ফলে তদপেক্ষা শীঘ্র রোগীর হজম ক্রীয়া বৃদ্ধি পাইয়াছে ও ক্রমশঃ দ্রুতভাবে আরোগ্যের পথে চলিতেছে সেজন্য কি কি উপায়ে ও কিরূপভাবে রোগীর পথ্য দেওয়া যাইতে পারে ও রোগীর কিরূপ পথ্য আহার করা উচিৎ নিম্নে তাহাই উল্লেখ করিতেছি।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি গুরু ভোজন মোটেই ভাল নয় অতএব লঘু পথ্য ও লঘু আহার সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। আমাদের দেশে ধনী, দরিদ্র নির্ব্বিশেষে প্রায়ই সকলেরই ভাত, ডাল, রুটী, আলু, মাছ ও দুধ অন্যতম আহার্য্য বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে হয়ত অবস্থা অনুযায়ী কম বেশী হইতে পারে। রুটী, ভাত ও আলু প্রভৃতিকে শ্বেতসার ঘটিত খাদ্য বলিয়া কথিত হয়। আহারের পর যে সকল রোগীর বুক জ্বালা, পেট বেদনা ও সময়ে সময়ে গলাও জ্বলিতে থাকে, তাহাদের পক্ষে প্রথমে কিছুদিন রুটী, আলু এমন কি ভাত খাওয়া একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে তারপর অল্প পরিমাণে আহার করা ভাল। সমস্ত রকমের শ্বেতসার ঘটিত খাদ্যের মধ্যে ভাত অতি অল্প সময়ের মধ্যেই হজম হয় অতএব খুব পুরাতন চাউলের ভাত, টাট্‌কা রুটী অপেক্ষা বাসি পাউরুটী দেওয়া ভাল। অনেক ক্ষেত্রে ভাত বা রুটীর পরিবর্ত্তে আমরা মুড়ি বা খইএর ব্যবস্থা দিয়া থাকি; উহা আরও উপকারী খাদ্য ও সহজে পরিপাক হয়। তরকারীর মধ্যে পটল, আলু, বেগুণ, ফুলকপি, ইত্যাদি ভাজা করিয়া খাওয়া উচিৎ নহে। মাছ ভাজা খাওয়া হিতকর নহে। উহাতে হজম করিতে দেরি লাগে—এই রোগে একেবারেই হজম হয় না; ভাজা অপেক্ষা বরং পোড়া ভাল নচেৎ সিদ্ধ করিয়া তাহার সুপ (soup) অর্থাৎ ঝোল করিয়া খাওয়া যুক্তি সঙ্গত। ইহা বলকারক ও সহজে হজম হইবে। তবে রোগীর ইচ্ছার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া কাচা কলা; করলা উচ্ছে, কাচা পেপে ভাজা খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। তিক্ত তরকারী এই রোগে খাইতে দেওয়া ভাল।

এই রোগে ডাল বা ডালের পাতলা সুপ না দেওয়াই ভাল; ছোলা, মটর, অরোহর, খেঁসারি প্রভৃতির ডাল খাওয়া অত্যন্ত অনিষ্টকর ডালের মধ্যে মুগ, মুসুরি বা কলাই ডালের কাথ অল্প পরিমাণে খাইতে দেওয়া তত অনিষ্টকর নয়। লঙ্কার ঝাল,অম্ল ও আচার দ্রব্য ভক্ষণ খুব অপকারী। অনেক স্থলে ভাত, ডাল, রুটী খাওয়া একেবারে বন্ধ করিয়া ছোট জীবন্ত মৎস্যের ঝোল বা ছোট জন্তুর মাংসের ঝোল খাইতে দিয়া রোগীর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীর জন্য ভাত, ডাল, ব্যঞ্জনাদী বা ঝোল—কাঠের জালে প্রস্তুত করিয়া লইবেন এবং ঐ সমস্ত যাহাতে অধিকক্ষণ ধরিয়া উত্তমরূপে সিদ্ধ হয় তজ্জন্য যত্ন লওয়া উচিৎ। বহুদিনের পুরাতন কিংবা জটিল রোগে কয়লার জালে বা কাঠের জালে উনানের উপর একটী বড় জলপূর্ণ মাটীর হাঁড়ি বসাইবেন সেই জল অতিশয় গরম হইলে তদুপরি একটী ছোট হাড়িতে জল ও পুরাতন চাউল দিয়া রাখিয়া দিবেন; অগ্নির উত্তাপে নিম্নের হাড়ির জলের ভাপ্‌রায়

* ভ্রমবশতঃ ১৩৪৭ সালের চৈত্র সংখ্যায় রক্তস্বল্পতা প্রবন্ধের ২৩৩ পাতায় "অজীর্ণ রোগে" পথ্যবিধি আরম্ভ হইয়াছে। রক্তস্বল্পতা হইতে অজীর্ণ রোগে পথ্যবিধি সম্পূর্ণ পৃথক হইবে। উভয় প্রবন্ধের সহিত উভয়ের কোন সম্বন্ধ নাই।

(vapour) উপরের জল গরম হইয়া ফুটিতে থাকিবে ও সুসিদ্ধভাবে ভাত প্রস্তুত হইবে এই প্রকারে ঐ ভাপরার সাহায্যে ডাল, ঝোল ও ব্যঞ্জনাদি প্রস্তুত করিয়া রোগীর পথ্য হিসাবে ব্যবহার করা বিশেষ ফলপ্রদ। রোগীর এই প্রকার আহারে শীঘ্র রোগ মুক্ত হইবার সম্ভাবনা বেশী আশা করা যায়। অধুনা ইক্ মিক্ কুকারের রান্নার প্রচলন বেশী হইতেছে। কারণ উল্লিখিত উপায়ে রান্না করা সময় সাপেক্ষ। ইক্ মিক্ কুকারের দ্বারা রান্না করিয়া রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে।

এই রোগে তরকারীর মধ্যে কাঁচা পেঁপে, কাঁচাকলা, ডুমুর, থোড়, পটল, উচ্ছে, বেগুন, মুলা, লাউ, মানকচু প্রভৃতি সাধারণতঃ ব্যবহার করা যায়। তন্মধ্যে পেঁপে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল এবং সমস্ত ক্ষেত্রেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কাঁচা পেঁপে সিদ্ধ খাওয়া, তরকারিতে, ঝালের মধ্যে বা ঝোলের তরকারির সহিত এমন কি রোগ অনেকটা সুস্থ অবস্থায় রোগী বিশেষ টক্ খাইবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিলে কাঁচা পেঁপের টক্ অল্প দেওয়া যাইতে পারে। তারপর পাকা পেঁপে অতি উপাদেয় ফল ও প্রতিদিন খাওয়ায় এই রোগে সুফল পাওয়া যায়।

কোষ্টবদ্ধতা থাকিলে শাক ও সব্জী জাতীয় দ্রব্য তরকারীর সহিত কিংবা ডালে বা ঝোলে সিদ্ধ করিয়া খাওয়ায় উপকার পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে দুধ বেশী পরিমাণে খাওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। খই দুধ খাওয়া হিতকারী। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে, নূতন আলু, কাঁচা কলা ও মানকচু খাওয়া ভাল নয় মাছ বেশী পরিমাণে খাইলে ক্ষতিকারক নহে কিন্তু মাংস খাওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে। প্রাতঃকালে উঠিয়া এক পোয়া আন্দাজ গরম জল ও রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে ঐ পরিমাণ গরম জল পান করা ভাল। উহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ হয় ও হজম শক্তি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

অজীর্ণ রোগে বেশী চিনি জাতীয় দ্রব্য; অধিক মিষ্টান্ন হিতকর নহে। তরকারীতে বা অন্য কোন খাদ্যে অধিক মিষ্ট (চিনি বা গুড়) ও অধিক তৈল সংযুক্ত করিবেন না।

কালজাম, আনারস পেপে, কলা, কমলালেবু আপেল, প্রভৃতি ফল প্রতিদিন সকালে ও দুইবার আহারের পর খাওয়া ভাল। অভাব বশতঃ যদিও ঐ কয়বার না ঘটিয়া উঠে অন্ততঃ একবার করিয়া কিছু ফল খাইতে হইবে। দিনের আহারের একঘণ্টা পরে ডাবের জল, ও নেয়াপাতি নারিকেলের নরম শাঁস খাওয়া উচিৎ।

চিকিৎসাঃ—

আহারের পর অম্লউদ্গার, পাকস্থলীতে ভারি বোধকরা, মুখে তিক্ত আস্বাদ, মাথা ধরা বারবার মলত্যাগ করা, মুখমণ্ডল সাদা ফ্যাকাসে হওয়া, পিত্ত বমি হওয়া,পেট ফাঁফা পেটের মধ্যে কষ্টকর বেদনা অনুভব করা, আহারের পরই ঘুম পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে **নক্সভমিকা** ৩, ৬, ৩০ শক্তিতে ব্যবহার করাইলে অতীব সুফল পাওয়া যায়।

জিব্ শুষ্ক, সাদা লেপাবৃত, মল থল থলে কিংবা পাতলা মুখের স্বাদ লবণাক্ত কিংবা তিক্ত, ভুক্তদ্রব্য বমন, সর্ব্বদা বমন করিবার ইচ্ছা, অত্যধিক তৈলাক্ত ও ঘৃতাক্ত দ্রব্যাদি খাওয়ায় অভ্যাস বশতঃ অম্ল ও অজীর্ণ রোগ হওয়া, মুখ দিয়া জল উঠা, প্রতিদিন আইস্‌ক্রীম মালাই বা কুল্পিবরফ খাওয়ার অভ্যাস বশতঃ এই রোগের সৃষ্টি হইলে **পলসেটিলা** ৩, ৩০ প্রযোজ্য।

নিচের দিকে ক্রমাগত বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে ও তাহাতেও রোগী সুস্থ বোধ করে না, কারণ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। পেটে বায়ু জমে, অম্ল উদ্গার উঠে, বামদিকের অন্ত্র তুড় তুড় করিয়া কাঁপে, খাওয়ার পর তন্দ্রা আসে। উদরের মাংসপেশীর ক্ষমতা হ্রাস হইয়াছে অত্যধিক পরিশ্রম বশতঃ যাহাদের অজীর্ণ রোগের সৃষ্টি হইয়াছে, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে এইরূপ ক্ষেত্রে **লাইকোপোডিয়ম** ৬, ৩০, ২০০ মাত্রায় দেওয়া ভাল।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিয়াছে—ক্ষুধা আছে কিন্তু খাইতে পারা যায় না—অরুচি, সাদা রংএর দাস্ত হয় পরিমাণে বেশী হয় ও শরীরের দুর্ব্বলতা দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পেটে ব্যাথা লাগে পেট কাঁপে জিব সাদা ও ময়লায় আবৃত। বুক ধড়ফড়্ করে—শ্বাস কষ্ট হয়—

একটু জল পান করিলেও পেটে থাকে না—অমনি বমি হইয়া উঠিয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে **ফস্‌ফরাস্‌** ৬,৩০, দেওয়া উচিৎ।

পেট ফাঁপে, বুক জ্বালা করে অম্ল উদ্গার উঠে—মুখ দিয়া অনবরত জল উঠে, মাথা ধরে, মুখ হইতে এক প্রকার পচা গন্ধ বাহির হয়, মল টক্ গন্ধ ও ফ্যানাযুক্ত, কখনও উদরাময় আবার কখনও কোষ্ঠবদ্ধ. উদ্ধদিকে বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে, মুখের স্বাদ্ তিক্ত, লঙ্কার ঝাল বা টক খাইবার খুব ইচ্ছা থাকে, ক্ষুধা হয় না, পেট শক্ত, গলা জ্বালা করে, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না—গলা শুকাইয়া আসে, গায়ের রং ফ্যাকাসে হইয়া যায়, এই সব লক্ষণানুযায়ী **কার্ব্বভেজ** ৩, ৬, ৩০, দেওয়া ভাল।

পাকস্থলী ভারি বোধ হওয়া, যাহা খাওয়া যায় তাহারই স্বাদ্ যুক্ত উদ্গার উঠে, পিত্ত অথবা শ্লেষ্মা বমন হয়, অরুচি, অগ্নিমান্দ্য জিহ্বা সাদা ও ময়লায় আবৃত। জিভে ঘা থাকে, কখনও উদরাময় কখনও মল শক্ত হয়, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ, গুহ্যদ্বার চুলকায় ও কুটকুট করে, মূত্রাশয়ে (Kidney) প্রদাহ, পেটে ব্যাথা, ডিওডেনামএ (Duodenum) বেদনা ও ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে **এণ্টিম ক্রুড** ৬, ৩০ দেওয়া বিধেয়।

স্ত্রীলোকের জরায়ুর দোষ বশতঃ, সুতিকা রোগে ভোগার জন্য অম্ল ও অজীর্ণ রোগ হইলে ও রোগ পুরাতন হইলে, গাত্রত্বক হরিদ্রাভ হইলে, মুখে টক গন্ধ—গায়ের ঘামও টক গন্ধ বিশিষ্ট, পেট ফাঁপে, উদ্গার উঠে, মলদ্বার ভারি বোধ করে, মল পাতলা, বুক জ্বালা করে, প্রদর স্রাব থাকে, মাথা ধরে, ধীর প্রকৃতি স্ত্রীলোকের পক্ষে এই সমস্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে **সিপিয়া** ৬,৩০ ব্যবহার করা ভাল।

আহারের পর পাকাশয়ে যন্ত্রনা হইতে থাকে এবং সেই যন্ত্রণা ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে বুক, পিট ছড়াইয়া পড়ে। রোগীর ক্ষুধা আছে কিন্তু কোন দ্রব্য খাইতে ভয় পায়। কোষ্ঠবদ্ধ, মাথা ধরে, চোখ টন্ টন্ করে, বমনেচ্ছা থাকে, ৪০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধ হইতে অজীর্ণরোগ হইলে **এবিজ্ নাইগ্রা** ৩×,৬×,৩০ প্রয়োজ্য।

অত্যধীক মাত্রায় শ্বেতসার জাতীয় দ্রব্য যথা—ভাত, রুটী খাওয়া বশত অজীর্ণ রোগে, কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে, আহারের পর বুক ধড়্ফড়্ করে, গলা ও বুক জ্বালা করে, মুখ দিয়া জল উঠে, মুখের স্বাদ্ তিক্ত, রক্ত স্বল্পতা লক্ষণ থাকিলে, শরীরে সর্ব্বক্ষণ শীত বোধ করেন, ইন্দ্রিয় লিপ্সা প্রবল বা অত্যধীক ইন্দ্রিয় চালনায় কুফল বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্য, যকৃতে বেদনা প্লীহার বিবৃদ্ধি, ম্যালেরিয়ায় ভোগার পর অজীর্ণ রোগ হইলে লক্ষণানুযায়ী **নেট্রাম মিউর** ৬×,১২×,৩০, দেওয়া বিধেয়।

আহারের পরই পেট ফুলিয়া উঠে। পাকাশয়ে বেদনা। যেন মনে হয় পেটের মধ্যে খোঁচা বিঁধিতেছে, মুখে অম্ল আস্বাদ ও মুখ তিক্ত, জিহ্বা সাদা, মাথা ধরে পাকস্থলি ভারি বোধ হওয়া, বমনেচ্ছা প্রবল থাকে, গ্রীষ্মকালে পাতলা দাস্ত হয় ও অগ্নিমান্দ্য হইয়া অজীর্ণ রোগের সৃষ্টি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ মল শুষ্ক টুক্‌রা টুক্‌রা ছাগল নাদির মত হয়; কিম্বা ঝামার মত শক্ত হয়। মলদ্বার ভুড়্ভুড়্ করে, মুখে অরুচি, ডাল খাইলে অম্ল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। রাত্রে সুনিদ্রা হয় না। গাত্রত্বক শুষ্ক ও খশ্‌খসে হয়। এই সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে **ব্রাইওনিয়া** ৬ ৩০, একটী উপকারী ঔষধ।

পুরাতন অজীর্ণ রোগে অম্ল উদ্গার বেশী হইলে। আহারের পর ভুক্তদ্রব্য অম্ল হইয়া গেলে। বহুদিন হইতে ভালরূপ ক্ষুধা না হওয়া সত্ত্বেও প্রতিদিন অনুপযুক্ত আহার বশতঃ অজীর্ণ রোগ হইলে। অম্ল বমন হইলে। যকৃৎ কিংবা প্লীহার বিবৃদ্ধি ও বেদনা বোধ করা লক্ষণে। কোষ্ঠবদ্ধ বা অতিসার থাকিলে। দিন দিন রুগ্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছেন। চা, কাফী, পান দোক্তা বা অন্যান্য মাদক দ্রব্যের অপব্যবহার জনিত এই রোগ হইলে **ক্যালকেরিয়া**, ৬, ৩০, ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যাইবে।

পাকাশয়ে ভারি বোধ করা। অম্ল বমন বা উদ্গার। আহার করার পর তন্দ্রাবোধ হওয়া। মাথা ধরে, চোখ টন্ টন্ করে। জিভে ঘা হয়। রক্ত শূন্যতা দেখা দেয়। ওষ্ঠে ক্ষত দেখা দেয়। পুরাতন অজীর্ণ রোগে অথবা অনেক প্রকার ঔষধে বিশেষ উপকার হইতেছে না—এইরূপ অবস্থায় অজীর্ণ রোগ বশতঃ শরীরের সোরা বিষ বৃদ্ধি পাইয়াছে—তজ্জন্য গাত্রে নানা প্রকার চর্ম্মরোগ দেখা দিয়াছে। মল পাতলা—কোন দিনই শক্ত হয় না। খাওয়ার পর হিক্কা উঠে। শরীরের দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইতেছে —ভালরূপ ঘর্ম্ম নির্গত হয় না—এই সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে সালফর ৩০,২০০ দেওয়া ভাল।

উল্লিখিত ঔষধগুলি ছাড়া নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও লক্ষণ অনুযায়ী সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৬, ৩০.
আর্সেনিক্ ৬.
চায়না ৬.
এসিড্ ফস্ ৬.
নেট্রাম সালফ্ ৩০, ২০০.
জিঙ্কিবার ৩×,৬।
ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ ১২×,৩০,২০০,
হাইড্রাস্টিস্ ২×,৩০.
বিস্মাথ ১×,৬০.

অভিমত:—

অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন অম্ল ও অজীর্ণ রোগের হাত হইতে মুক্তি পাইতে হইলে যতদিন বিলাতী বেগুণ (Tomato) পাওয়া যায় বেশী পরিমাণে খাওয়া ভাল।

যতদিন বেল পাওয়া যায়—কোষ্টবদ্ধতা থাকিলে পাকা বেলের শাঁষ প্রতি সকালে ও বিকালে দুইবার খাওয়া ভাল —তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিবে ও জীর্ণ শক্তি বৃদ্ধি পাইবে।

রাত্রে বিছানার পার্শ্বে এক গ্লাস পানীয় জল ঢাকা দিয়া রাখিয়া দিবেন—প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়াই ঐ জল পান করিয়া পরে অন্যান্য প্রাতঃকৃত্য শেষ করিবেন। উহাকে উষা পান বলে। ইহাতে প্রতিদিন কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে ও অজীর্ণ রোগ দূরীভূত হইবে।

জনৈক ফরাসী চিকিৎসক বলেন—আহারের পর শিশুদের মত অল্পক্ষণ হামাগুড়ি দিয়া ঘুরিয়া বেড়াইলে শিঘ্র জীর্ণ হয়।

জার্ম্মাণীতে জনৈক চিকিৎসক বলিয়াছেন—প্রতিদিন একটু করিয়া কাঁচা পেঁয়াজের রস খাওয়া ভাল—ইহাতে পাচক রসের অম্লত্ব বৃদ্ধি হয়—হজমের ক্রীয়াও সহায়তা করে।

আহারের কিছু পরে (অন্ততঃ এক ঘণ্টা বাদে) অল্প জলের সহিত লবণ না মিশাইয়া পাতিলেবুর রস খাওয়া ভাল।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়া
(Diseases of Respiratory System)

লেখক :—ডাঃ নারায়ণচন্দ্র মুখার্জ্জী, এম্, বি, (হোমিও)
(যশোহর)

ক্রুপ (Croup) :—ল্যারিংস ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও আঠাজনিত শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং সাব মিউকাস এরিওলার টিশু মধ্যে জলজমা জনিত স্ফীতকে ক্রুপ নামে অভিহিত করা যাইতে পারে।

ক্রুপ অতিশয় ভয়ঙ্কর পীড়া এবং মৃত্যুর সংখ্যাও অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। প্রথমতঃ পীড়ার আক্রমণ সর্দ্দি হইয়া হয় ; এবং তৎপরে জ্বর ও স্বরভঙ্গতা দৃষ্ট হয়। গলার শব্দ একটা বিশ্রী রকমের ঘড়ঘড়ে—কুকুরের ঘেউ ঘেউ শব্দের মত শ্রুত হয়। এরূপ খুকখুকে কাসি হইবার কারণ রিমা গ্লটিসের (Rima Glottidis) ছোট হইবার জন্য ; এবং এরূপ অবস্থা ২।৪ দিন থাকিবার পর হঠাৎ ভয়ঙ্কর হইয়া উঠিয়া রোগী সকলের ভীতির সঞ্চার করে। প্রথম অবস্থা হইতে যদি শিশু গভীর নিশ্বাস ফেলিতে থাকে এবং ঘড়ঘড়ে (barking) কাসি হইতে থাকে—তাহা হইলে শিশুক্রুপ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে বলিয়া বুঝিতে হইবে। পীড়া আক্রমণের ২।৩ দিন পর হঠাৎ রাত্রকালে বিশেষতঃ নিদ্রাবস্থায় শিশুর দমবন্ধকর কাসি আরম্ভ হয় এবং মনে হয় যেন দমবন্ধ হইয়া রোগী মারা যাইবে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিতে থাকে, কারণ, এসময় ফুসফুসে খুব কম পরিমাণ বায়ু বর্ত্তমান থাকে।

কিছু সময় এরূপ অবস্থায় থাকিবার পর শ্বাসকষ্টের লাঘব হয়। পীড়াকালে রোগীর নাড়ির গতি সতেজ ও দ্রুত হয় ; পিপাসা, ক্ষুধাহীনতা এবং অত্যন্ত কষ্ট অনুভব হইতে থাকে। অনেক সময় আবার ইহার সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

পূর্ব্ব বর্ণিতরূপ কাশি, জ্বরভাব ও অন্যান্য তরুণ লক্ষণ সমুদায় দৃষ্টে রোগ নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়। এক্ষণে এই টুকু উল্লেখ করা প্রয়োজন যে—ক্রুপের কাশিই এবং ডিপ্‌থেরিয়া অর্থাৎ জহরবাতের গলা বেদনাই একমাত্র পীড়া নির্ব্বাচনের নির্দ্দেশক কারণ। এজন্য সামান্য আকারে উক্ত পীড়া দুটীর প্রভেদ নির্ণয় হইতেছে :—

ডিপ্‌থেরিয়া

১। পূর্ব্ব হইতে পীড়ার ভাব প্রকাশ ; কম্প, জ্বর ও তৎসহ গলায় ক্ষত ও বেদনা ; কোনও রূপ কাশি থাকে না।

২। ইহা দ্বারা আক্রান্তে রক্ত দূষিত হইয়া যায়। রক্তবহা প্রণালী প্রভৃতির উন্নতি সাধিত হইলে পীড়ারও হ্রাস পাইবার সম্ভাবনা থাকে।

৩। গলার উপসর্গগুলি আস্তে আস্তে নিম্নে শ্বাস-নলীতে বাহিত হইতে থাকে।

৪। ডিপ্‌থেরিয়ায় পূর্ব্ব হইতে স্বরনলী বদ্ধ ও বদ্ধ হইয়া গিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ক্রুপ্

১। গলায় পূর্ব্ব হইতে ঘড়ঘড়ে ভাব ; কুকুরের আওয়াজের ন্যায় একপ্রকার অদ্ভুত গলায় শব্দ।

২। ক্রুপ্ স্থানিক পীড়া ; স্থানীয় উপসর্গগুলি উপশম হইলে পীড়ার হ্রাস।

৩। কিন্তু ইহাতে সর্দ্দি প্রভৃতি উপসর্গসহ নিম্ন হইতে (from chest to the Larynx) ঊর্দ্ধ দিকে ল্যারিংস্ পর্য্যন্ত ধাবিত হয়।

৪। ক্রুপে হঠাৎ শ্বাসনলীর ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মারা যায়।

পীড়ারম্ভের ১ হইতে ৪ দিনের মধ্যে দমবন্ধ, তড়কা, পরিশ্রম (exhaustion) অথবা হৃদ্‌পিণ্ডে রক্ত জমাহেৎ

হইয়া মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে। যদি স্থানিক লক্ষণগুলি ভয়ঙ্কর বলিয়া মনে হয় এবং পীড়া লক্ষণসমূহ বার বার দৃষ্ট হইতে থাকে—তবে বুঝিতে হইবে পীড়ার ভাবীফল বিশেষ ভাল নহে। শ্বাসকালে গণ্ডস্থল, ঠোঁট যদি ঘর্ম্মাবৃত অথবা ঠাণ্ডাযুক্ত হয়, চোখ লালবর্ণ ও বোজা বোজা, ঘর্ম্ম, নিঃশ্বাস রুদ্ধ হইয়া যাইয়া শিশু হঠাৎ দমবন্ধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বহু কারণ বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পূর্ব্বে কোনরূপ পীড়ায় ভুগিয়া দুর্ব্বল হওয়াতে, অনুপযুক্ত আহায্য গ্রহণ, ঠাণ্ডা লাগান, ঋতু পরিবর্ত্তনজনিত শ্বাস-প্রণালীর পীড়া, সর্দ্দি লাগা, নিম্ন ও আর্দ্রভূমিতে বসবাস করা প্রভৃতি কারণবশতঃ শিশুরা উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত একটী শিশু রোগীর বিবরণ সংক্ষিপ্তাকারে দেওয়া যাইতেছে। শিশুটীর বৎসর ৪।৫ বৎসর; ১৯৩৬ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসের একদিন রাত্র-কালে নিদ্রাবস্থায় দম বন্ধ ও শব্দকর কাসি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়; ২।১ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর অবস্থায় অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন হইলে আমি উক্ত রোগী দেখিতে আহুত হই। পরীক্ষায় দেখিলাম যে, কাসি (Barking sound) এবং তৎসহ দম বন্ধ ভিন্ন অন্য কিছুই নাই। পীড়ার কারণ সম্বন্ধে জানা যায় যে, কোনও কারণবশতঃ রোগী রাত্রে অত্যধিক ঠাণ্ডা লাগিয়াছিল। যাহা হউক, আমার পরিদর্শনকালেই রোগীর মৃত্যু হয়। এবং পীড়া ক্রুপ্ বলিয়াই নির্ব্বাচিত হয়।

চিকিৎসা :—

১। পীড়ার সূচনায় :—একোনাইট, বেলেডোনা এবং স্পঞ্জিয়া।

২। পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণে :—হিপার সালফার, ক্যালকেরিয়া, স্পঞ্জিয়া এবং বেলেডোনা।

৩। শেষাবস্থায় :—ফসফরাস, কার্ব্বো ভেজ, সালফার।

৪। দমবন্ধকর কাসি :—কার্ব্বো, পালসেটিলা, সালফার, ব্রাইওনিয়া এবং হিপার।

৫। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় :—স্পঞ্জিয়া, ক্যালিবাই-ক্রোম, এণ্টিম টার্ট, ব্রাইওনিয়া, সালফার এবং ক্যালকেরিয়া।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

* একোনাইট :—পীড়ার প্রথম অবস্থায় কাশি ও তৎসহ শ্বাসকষ্ট দেখিলে মনে হয়, যেন দম বন্ধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

---

* এণ্টিম টার্ট :—কাসিতে শব্দ এবং শ্লেষ্মা নির্গমনে কষ্ট; শরীর শীতল, শীতল ঘর্ম্ম এবং মুখের বর্ণ নীল। শিশু কাসিতে কাসিতে আকাঠা হইয়া পড়ে।

---

* হিপার সালফার :—দম বন্ধ হইয়া যাইতেছে বলিয়া মনে হয়, কাসি ও তৎসহ শব্দ; শ্বাসনলীতে সাঁ সাঁ শব্দ শ্রুত হয়। শ্লেষ্মা উঠিলে পীড়ার উপশম হইবে মনে করিয়া রোগী উহা উঠাইবার চেষ্টা করে। পীড়ার শেষাবস্থায় কার্য্যকরী।

---

* স্পঞ্জিয়া :—যদি কাশিকালে অত্যধিক শব্দ (Whistling or barking sound) শোনা যায় এবং শ্বাস লইতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়, তবে ইহা অমোঘ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্ত হয় না।

*ক্যালি বাইক্রোম :—যদি শ্লেষ্মা দড়ার মত থাকে এবং হাঁপানির মত পরিদৃষ্ট হয় তাহা হইলে হিপার সালফার অথবা ব্রমিন দিতে অনেকে অনুমোদন করেন; কিন্তু হিপার অপেক্ষা উক্তরূপ অবস্থায় ক্যালিই উপযুক্ত কার্য্যকারক ঔষধ।

---

*1. Early & Best Treatment is Acon. alt. Spongia.

*2. Also useful for sequelae, for which. Dr. Nichol of Contreal further recommends. Sanguinaria.

3. Iod. Should have preference in Scrofulous patients.

4. Hep. S. when Bromine fails to releive.

*ব্রমিন :—স্বরনলীর স্ফীতি ও প্রদাহ; শিশু সেইজন্য অতি কষ্টের সহিত শ্বাস-প্রশ্বাস লয়। শুষ্ক কাশি; নিদ্রাবস্থায় কাশিতে কাশিতে শিশু কাঁদিয়া উঠে।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া, আর্সেনিক ও আইয়োডিন লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই উপযুক্ত নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রতি ½ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়া কালে রোগীকে কোনরূপ আহার্য্য না দেওয়া ভাল; যদি একান্তই দিবার প্রয়োজন হয় তাহা হইলে গরম তরল আহার্য্য দেওয়া যাইতে পারে। অনেক সময় গলদেশে ও পৃষ্ঠদেশে গরম সহনীয় সরিষার তৈল মালিশ দ্বারা সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

"ক্রুপ্ পীড়ায় ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে"—স্পঞ্জিয়া, ব্রমিন, ক্যালি-বাইক্রোম, হিপার সালফার, একোনাইট এবং এন্টিমটার্ট সবিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

পীড়া প্রতিরোধক ঔষধ :—হিপার, স্পঞ্জিয়া এবং একোনাইট।

স্বরভঙ্গতা (Aphonia or Hoarseness) :—স্বরনালীর মাংসপেশীর স্থায়ী অথবা সাময়িক পক্ষাঘাত জনিত গলার স্বরের পরিবর্ত্তন হয়। ইহা সাধারণতঃ ল্যারিংস এবং ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক পর্দ্দার তরুণ অথবা সাব একুট প্রদাহিক অবস্থা হইতে ঠাণ্ডা জনিত কারণে উৎপত্তি হয়।

ইহাতে গলার স্বরের পরিবর্ত্তন, জোরে কথা কহিবার অক্ষমতা, গলায় শুড়শুড়ানি, আলার শুষ্কতা, শুষ্ক কাশি এবং গলক্ষত দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা :—

১। বুকে ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া :—কষ্টিকাম, একোন, স্পঞ্জিয়া বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ডালকামরা এবং মার্কুরিয়স।

২। গায়ক, অথবা অত্যধিক চিৎকার জনিত কারণে পীড়া :—কষ্টিকাম, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, গ্লোনইন, ব্যারাইটা কার্ব, ফাইটোলাক্কা এবং একোনাইট।

৩। সাধারণ গলার স্বরের পরিবর্ত্তন :—ফাইটোলাক্কা, হিপার, ফসফরাস এবং কার্ব্বোভেজ

অনেক সময় সালফুরাস এসিড স্প্রে দ্বারা পীড়া আরোগ্যের সহায়তা হয়। এতদ্ব্যতীত গলদেশে ও স্কন্ধদেশে ঠাণ্ডা জল ব্যবহার দ্বারা স্বরের পরিবর্ত্তন হয়।

কাশি (Cough) :—

১। তরুণ অবস্থার কাশি :—একোন, জেলস, বেল, পালসেটিলা ও ব্রাইওনিয়া

২। পুরাতন ,, ,, ষ্ট্যানম, সেনেগা, মর্কুরিয়স, নাইট্রিক এসিড, সালফার, এন্টিম টার্ট এবং ক্যালকেরিয়া।

৩। গর্ভাবস্থার কাশি :—ব্রাইওনিয়া, ইস্কুলাস, ষ্ট্যানম, রিউমেক্স, ড্রসেরা, এন্টিমটার্ট, স্পঞ্জিয়া, একোন ও বেলেডোনা।

৪। সন্ধ্যায় কাশির বৃদ্ধি :—রিউমেকস্, ক্যালি ব্রোম, হাইওসিয়ামস এবং ড্রসেরা।

৫। রাত্রকালে কাশির ,, :—বেলেডোনা, ড্রসেরা, মার্কুরিয়াস, এসিড অক্সালিক এবং হাইওসিয়ামস।

৬। শয়নাবস্থায় ,, ,, ড্রসেরা, লরোসিরেসাস, পাল্স এবং কোনায়ম।

৭। ,, ,, হ্রাস সিপিয়া, স্পঞ্জিয়া, ম্যাগনেসিয়া।

৮। কাশিসহ স্বর ভঙ্গতা :—হিপার সালফার, কষ্টিকাম, একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, স্পঞ্জিয়া, ব্রোমিন এবং ফস্‌ফরাস।

৯। কাশিতে কাশিতে রক্ত বাহির :—চায়না, সালফার, ফেরাম এবং ইপিকাক।

১০। কাশিতে " মস্তিষ্ক যন্ত্রণা :—গ্লোনইন এবং ব্রাইওনিয়া।

১১। " " বমন :—ইপিকাক, ড্রসেরা, এণ্টিম টার্ট ও সালফার।

১২। শিশুদিগের কাশি :—পাল্‌সেটিলা, ক্যামোমিলা, জেলস্‌, এণ্টিমটার্ট, হাইও-সিয়ামস।

১৩। স্নায়বিক কাশি :—হাইওসিয়ামস, ব্রাইওনিয়া,কোনায়ম ইপিকাক ও ইগ্নেসিয়া।

১৪। শুষ্ক কাশি :—এণ্টিম টার্ট, বেল, একোন, আর্নিকা, হাইওসিয়ামস, ব্রমিন, কষ্টিকাম, ব্রাইওনিয়া, পাল্‌সেটিলা, ক্যালিব্রোম; ক্যালি বাইকার্ব, এসিড নাইট, গ্রাফাইটিস, মার্কু-রিয়াস, সালফার,আইওডিন রিউমেকস, স্পঞ্জিয়া, ব্রাই-ওনিয়া ও সিপিয়া।

১৫। আক্ষেপিক কাশি :—পালসেটিলা, এণ্টিম টার্ট, হাইওসিয়মস, ড্রসেরা, সিপিয়া, রিউমেক্স হিপার সালফার, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, স্পঞ্জিয়া, একোন, কষ্টিকাম, ফস্‌-ফরাস এবং ক্যালি বাই-কার্ব।

১৬। কাশিসহ শ্লেষ্মা নির্গমন—এণ্টিম টার্ট, ইপিকাক, ষ্ট্যানম, ব্রাইও, হিপার, সালফার এবং পাল্‌সেটিলা।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

এসিড নাইট :—শুষ্ক ও শব্দযুক্ত কাশি; অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশি; কিন্তু উহা সহজে উঠে না; রাত্রিকালে এবং নিদ্রাবস্থায় কাশি; কাশির উদ্রেগের জন্য নিদ্রা যাইতে অক্ষম। সর্ব্বসময় গলার মধ্যে শুড় শুড় করে।

ব্রাইওনিয়া :—গলার মধ্যে সাঁ সাঁ শব্দ হয়; গলা ভাঙ্গিয়া যায়; শুষ্ক কাশি এবং কাশির বৃদ্ধি রাত্রিকালে; কাশিতে কাশিতে বমন হয়; বুকে ছুচ্‌বিদ্ধকর বেদনা; ঠাণ্ডা হইতে গরমে গেলে কাশির বৃদ্ধি; দক্ষিণ দিকের বক্ষবেদনা; কাশির সহিত যেন মাথা ফাটিয়া যাইতেছে এরূপ বোধ হয়।

ব্রোমিন :—শুষ্ক কাশি সহ স্বর ভঙ্গতা; আক্ষেপিক কাশি, গলা ও বুকের মধ্যে ঘড়ঘড়ে শব্দ; মনে হয় যেন বুকের মধ্যে শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ এবং সেই জন্য গলা ঘড় ঘড় করিতে থাকে। কাশিবার কালিন নিশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়, ঠাণ্ডা হাওয়ায় ও সঁ্যাতসেতে ঘরে থাকিয়া কাশির বৃদ্ধি।

এণ্টিম টার্ট :—বক্ষস্থলে কাশি জমিয়া থাকে; বুকে শ্লেষ্মা জমায়েৎ হইবার জন্য ঘড়ঘড়ে শব্দ হয়। রোগী কাশি তুলিতে অক্ষম, এবং উঠে না। অনবরতই খুক্‌ খুকে কাশি; কাশিবার বা নিশ্বাস ফেলিবার সময় ঘড়ঘড়ে শব্দ হয়।

একোনাইট :—তরুণ অবস্থায় শুষ্ক কাশি; কাশির সহিত বিবমিষা বা বমন; কাশি কালে সামান্য জলবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ; শ্বাস নালি শুষ্ক ও আক্ষেপযুক্ত; রোগী মনে করে যেন কাশির সহিত দম বন্ধ হইয়া আসিতেছে, শুষ্ক শীতল বাতাস লাগিয়া কাশি; কাশির সময় নিশ্বাস গ্রহণে কষ্ট।

আর্সেনিক :—কাশি পরিমানে অল্প এবং ফেনাযুক্ত; কষ্টকর শুষ্ক খুক্‌খুকে কাশি; কাশির জন্য রোগী অস্থির

হইয়া পড়ে। মধ্য রাত্রের পর শয়নাবস্থায় কাশি আরম্ভ হয়। কাশির জন্য রোগী নিদ্রা যাইতে পারে না। দম-বন্ধকর কাশি।

বেলেডোনা :—টন্‌সিল বড় এবং লাল হইয়া উঠে; গলায় বেদনা; খুক্‌খুকে কাশি; মনে হয় যেন গলায় কিছু আট্‌কাইয়া আছে, গলার মধ্যে শুষ্ক ভাব; রাত্রকালে কাশির বৃদ্ধি; কাশিতে ঘড়ঘড়ে (Barking) শব্দ হয়; কাশি উঠে না কিন্তু উঠিলে উপশম; হুপিংকাশিতে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

কার্ব্বোভেজ :—গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ হয়, বুকের মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ; মনে হয় যেন শ্লেষ্মা চাপা আছে; কাশিতে কাশিতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে—কথা কহিতে পর্য্যন্ত অক্ষম হয়। রোগী বার বার কাশি উঠাইবার চেষ্টা করে কিন্তু কাশি বাহির হয় না। হুপিং কাশির প্রথম অবস্থায় ইহা উপযোগী।

কষ্টিকাম :—কাশির বৃদ্ধি সকালে ও শুষ্ক বায়ুতে; স্বরভঙ্গতা; ঠাণ্ডায় কাশির উপশম—গরমে বৃদ্ধি। অল্প অল্প কাশি ও তৎসহ বুকে বেদনা।

আর্জেণ্টাম :—দমবন্ধকর কাশি; গলায় কিছু যেন আট্‌কাইয়া আছে এরূপ ভাব, জোরে কথা কহিলেই কাশির বৃদ্ধি এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা।

কিউপ্রাম :—হুপিংকাশিতে ইহার প্রচলন দেখা যায়। অত্যন্ত আক্ষেপিক কাশি; কাশিতে কাশিতে মুখ চোখ নীলবর্ণ হইয়া যায়; দমবন্ধকর কাশি; কাশির সময় শীতল জল পানে উপশম।

ড্রসেরা :—আদ্রবায়ুতে থাকিয়া কাশির উৎপত্তি; অত্যন্ত আক্ষেপিক্ কাশি; একবার কাশি আরম্ভ হইলে শীঘ্র থামিতে চাহে না। কাশির সময় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যে কোন অবস্থায় শুষ্ক খুক্‌খুকে কাশিতে ইহা প্রযোজ্য।

হিপার সালফার :—শুষ্ক শীতল বাতাস লাগিয়া কাশি; বুক ও গলার মধ্যে সাঁই সাঁই শব্দ হইতে থাকে এবং ঘড় ঘড় শব্দ হয়; কাশির বৃদ্ধি সকালের দিকে। ঠাণ্ডা লাগিলেই কাশির সৃষ্টি। কাশির সময় মনে হয় যেন দম বন্ধ হইয়া রোগী মারা যাইবে। কাশির সহিত স্বর ভঙ্গতা।

ইপিকাক :—শ্বাসকষ্ট; হাঁপানি ভাব; বুকের মধ্যে কাশির সময় সাঁই সাঁই শব্দ; আক্ষেপিক কাশি ও কাশির সহিত বমন; কাশিতে বুক পরিপূর্ণ এবং ঘড় ঘড় শব্দ হয়; কাশিতে কাশিতে মুখ নীলবর্ণ হয়। শিশুদিগের হুপিং-কাশিতে ইহা বিশেষ উপকারক ঔষধ।

ক্যালিবাইক্রোম :—কাশির বৃদ্ধি সন্ধ্যাকালে; দমবন্ধকর কাশি; শ্লেষ্মা আঠার মত, দড়দড়া; শুড়শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ; গলার মধ্যে সাঁই সাঁই শব্দ হয়; প্রাতঃকালেও শীতল বাতাসে কাশির বৃদ্ধি; শীতকালের কাশি। বুকের মধ্যে শীতল ভাব। গরমে কাশির উপশম।

ডালকামরা :—জলে ভিজিয়া, ঠাণ্ডা লাগিয়া কাশির উৎপত্তি; দমবন্ধকর, ঘড়ঘড়ে কাশি ও তৎসহ স্বরভঙ্গতা। শীতকালে বা বর্ষাকালে কাশির বৃদ্ধি। হুপিং কাশিতেও ইহা ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

ফসফরাস :—শুষ্ককাশি; বুকের মধ্যে ভার ভার ভাব; ঠাণ্ডা বাতাসে কাশির বৃদ্ধি; কাশির সময় বুকে বেদনা; শুষ্ককাশি ও তৎসহ শ্বাস কষ্ট; কাশি উঠে এবং উহা দুর্গন্ধযুক্ত।

পালসেটিলা :—সন্ধ্যার দিকে শুষ্ক কাশির বৃদ্ধি; রাত্রিকালেও অত্যধিক কাশি; কাশির জন্য বুকে চাপ বোধ এবং বেদনা; কাশিতে কাশিতে মূত্র ত্যাগ পর্য্যন্ত হয়। বামপার্শ্বে শুইলে কাশির বৃদ্ধি এবং বুক চাপিয়া ধরার ন্যায় বোধ হয়।

রিউমেক্স :—যে কোনও অবস্থায় শুষ্ক কাশিতে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে; তবে গর্ভাবস্থায় কাশি এবং শিশুদিগের হুপিং কাশিতে ইহার প্রচলন অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ব্যারাইটা কার্ব :—বৃদ্ধদিগের শুষ্ক কাশি; কাশিতে কাশিতে দম বন্ধ হইয়া যায়; ঋতুপরিবর্ত্তনকালে কাশি;

শ্লেষ্মায় বক্ষ পরিপূর্ণ কিন্তু উহা উঠাইতে অক্ষম, কাশি যেন সব সময় লাগিয়াই আছে।

স্পঞ্জিয়া :—দমবন্ধকর আক্ষেপিক কাশিতে ইহার প্রচলন দেখা যায়, তবে ক্রুপ্ এবং হুপিংকাফ জাতীয় কাশিতে ইহা আশ্চর্য্যরূপ ফল প্রদর্শন করে।

সাল্‌ফার :—দমবন্ধকর কাশি; কাশিতে কাশিতে রোগী হাঁপাইয়া উঠে এবং অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। বুকে সর্দ্দি বসে এবং সামান্ত ঠাণ্ডা লাগিলেই কাশি আরম্ভ হয়। পুরাতন অবস্থার কাশিতে ইহা উপকারী।

ভিরেট্রাম :—বৃদ্ধদিগের কাশিতে ইহা ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। গলা খুস খুস করিয়া কাশি আরম্ভ; কাশির সময় ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং মুখ নীলবর্ণ হইয়া যায়। ঠাণ্ডার পর গরম লাগিয়া কাশির বৃদ্ধি। গলায় ঘড় ঘড়ে শব্দ; কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না।

নাক্সভমিকা :—গলা বসিয়া যায়: আহারের পর কাশির বৃদ্ধি; শুষ্ককাশি এবং কাশির সময় রোগীর অত্যধিক কষ্ট হইতে থাকে। কাশির সময় মস্তিষ্ক যন্ত্রণা; গর্ভাবস্থায় বদহজম জনিত কাশিতেও নাক্সভমিকায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্যাম্ফর :—অত্যন্ত আক্ষেপিক শুষ্ক কাশি; কাশি-কালে শ্বাসকষ্ট ও গলায় শ্লেষ্মা আট্‌কাইয়া থাকে এবং দম বন্ধ হইবার উপক্রম হয়।

"ক্রমশ"

ম্যালেরিয়া ও সান্নিপাত লক্ষণযুক্ত রক্তাতিসারে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য ক্রিয়া

(Wonderful efficacy of Homoeopathic medicines in Dysentery attended with the Symptoms of Malaria & Typhoid)

লেখক ঃ—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত, বি, এ ; এম্, ডি (হোমিও)
আগরতলা (ত্রিপুরা ষ্টেট্)

আমাশয় (dysentery) দুই প্রকারের। সাদা বা রক্তবিহীন আমাশয় এবং রক্তসংযুক্ত আমাশয়। প্রথম প্রকারের বা সাদা আমাশয় খুব উৎকট ব্যাধি না হইলেও প্রায় সচরাচরই ইহা অধিকাংশ লোকের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় অবশ্য কাহারও কম, কাহারও বেশী। আধুনিক যুগে নানাপ্রকার ব্যাভিচার অবলম্বন, রাত্রি জাগরণ, অনিয়মিতরূপে স্নান ও আহারাদি করণ, বিবিধ কুপথ্যাদি ইত্যাদির ফলে প্রায়ই কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিয়াই যায় ইহার ফলে শরীরের অনাবশ্যক দ্রব্যাদি অন্ত্র পথে পরিষ্কৃতরূপে বহির্গত হইতে না পারায় অন্ত্রমধ্যে প্রদাহ জন্মাইয়া আমাশয়ের সৃষ্টি করিয়া থাকে। সাদা আমাশয় এক প্রকারের প্রায়ই এমিবিক জাতীয়; কোন কোন সময় ব্যাসিলারী টাইপও হইতে দেখায়। কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারের অর্থাৎ রক্তসংযুক্ত আমাশয়কে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। এমিবিক ডিসেণ্ট্রি (amoebic dysentery) এবং ব্যাসিলারী ডিসেণ্ট্রি (Bacillary dysentery).

সাদা আমাশয়ের ন্যায় সাধারণ রক্তামাশয়ও অনেকের মধ্যে স্থায়ীভাবে পুরাতন আকারে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর বিশেষ কোনও কষ্টকর উপসর্গ নাও থাকিতে পরে। হয়তো বা দিবসে ২।১ বার আম রক্তসংযুক্তও কুন্থনসহ বাহ্যি হইতে পারে, কিন্তু ইহার পরিণাম ফল অতীব ভয়াবহ। রোগী ক্রমেই জীর্ণশীর্ণ হইয়া অস্থিকঙ্কালসার হইতে থাকে, পরে ক্রমেই কালের করালগ্রাসে পতিত হয়।

কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা মারাত্মকেও প্রাণহানিকর রক্তামাশয় বাহা, তাহার নাম হইল উল্লিখিত ব্যাসিলারী ডিসেণ্ট্রি। ইহা অতীব তরুণ কষ্টকর উপসর্গাদিসহ উপস্থিত এবং অল্প কয়েকদিবস মধ্যে প্রাণ বিনষ্ট করিয়া থাকে। খুব নিপুণতা ও সতর্কতার সহিত চিকিৎসা না করিলে এবং পথ্যাপথ্যের প্রতি বিশেষ যত্নবান না হইলে এই দারুণ ব্যাধি আরোগ্য করা বস্তুতঃই কঠিন। এলোপ্যাথিক মতে এণ্টিডিসেণ্ট্রিক সিরাম (Anti-dysenteric serum) ইঞ্জেকসন ও আনুষঙ্গিক ঔষধাদি সেবনদ্বারা অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিতেছে। আমাদের হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা দ্বারাও আমরা বহু রোগী আরাম করিতেছি। আমাদের সমব্যবসায়ী হোমিওপ্যাথ্ বন্ধুগণও অবশ্যই অনেকে এই মারাত্মক ব্যাধি আরোগ্যের সৌভাগ্যলাভে কৃতার্থ হইয়াছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই রোগ চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অসীম ধৈর্য্য, প্রগাঢ় জ্ঞান ও অধ্যবসায়ের দরকার।

প্রসঙ্গক্রমে এখানে একটী উৎকট রক্তাতিসার বা রক্তামশয়ের রোগীর বিবরণ উল্লেখ করতঃ বিষয়টী সকলের সমক্ষে স্পষ্টভাবে দেখাইতে ইচ্ছা করি।

এখানকার জনৈক ব্যবসায়ীর পুত্র, বয়স ১৫ বৎসর। জ্বর ও রক্তামাশয় দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত জনৈক হোমিওপ্যাথের চিকিৎসাধীনে থাকিয়াও বিশেষ কোনও ফল না পাওয়ায় পঞ্চম দিবস প্রাতে আমি আহূত হই। রোগী পরীক্ষান্তে আমি নিম্নলিখিত যন্ত্রণাদি প্রাপ্ত হই :—

১। দিবারাত্রিতে অন্যূন ৬০।৭০ বার করিয়া শুধু আমরক্ত বাহ্যি হইতেছে।

২। এত ঘন ঘন বাহ্যির বেগ হইতেছে যে প্রকৃতপক্ষে উহার গণনা করা শক্ত।

৩। বাহ্যির পূর্ব্বে ও অবিরত তীব্র নাভিশূল, বেদনা ও কুন্থন।

৪। টাট্‌কা রক্ত প্রচুর পরিমাণে নির্গমন—আমের ভাগ খুব কম একরূপ নাই বলিলেই চলে।

৫। গাত্রতাপ উর্দ্ধে ১০৫°, নিম্নে ১০৩° ডিগ্রী।

৬। প্রাতে জ্বর ১০৩° ডিগ্রী হয়, এবং দিবা দ্বিপ্রহরে ও রাত্রি দ্বিপ্রহরে ১০৫° পর্য্যন্ত উঠে।

৭। তীব্র জলপিপাসা—মুহুর্মুহু স্বল্প পরিমাণে জল পান।

৮। সমস্ত শরীরে জ্বালাপোড়া, তীব্র অস্থিরতা ও মানসিক উৎকণ্ঠা।

৯। সর্ব্বদাই নৈরাশ্যব্যঞ্জক আর্ত্তনাদ। বাঁচিব না—ঔষধে ফল হইবে না—এরূপ হতাশার বাণী।

এ সব লক্ষণাদি প্রাপ্ত হইয়া তাহাকে জ্বর কম অবস্থায় দুই ডোজ "আর্সেনিকাম এল্বাম" ৩০ (Arsenicum Album 30) এবং প্ল্যাসিবো চারি মাত্রা প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করিবার জন্য দিলাম।

পর দিবস দেখিলাম জ্বরের বেগ ভোরের দিকে ১০১° মাত্র হইয়াছে। অস্থিরতা পূর্ব্বাপেক্ষা কম রাত্রিতে কথঞ্চিৎ নিদ্রা হইয়াছে। অদ্য রোগীর গৃহে গিয়া দেখিলাম রোগী যেন কতকটা আশান্বিত হইয়াছে। রোগী নিজেই বলিল—"আপনার কাল্‌কের ঔষধে বেশ কাজ হইয়াছে। আমার মনে হয় আপনি একটু মনোযোগ পূর্ব্বক ঔষধ দিলেই আমি ভাল হইয়া উঠিব।" কিন্তু অনুসন্ধানে জানিলাম বাহ্যির পর (number of stools), নাভিতে তীব্র বেদনা, বাহ্যি হওয়ার পরও অনবরত তীব্র শূল ও কুন্থন এই অবস্থা দৃষ্টে—রোগীর আত্মীয় স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়িয়াছেন। তাহারা অদ্য হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ও ইন্‌জেক্‌সনাদি করিবেন বলিয়া কৃতসংকল্প হইয়া আমার মতামত চাহিলেন। আমি তাহাদিগকে ভীত না হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে রোগীকে আর ২।১ দিবস রাখিতে উপদেশ দিলাম। কারণ তীব্র অস্থিরতা, মানসিক উদ্বেগ, মৃত্যুভয় ও চিকিৎসার প্রতি নৈরাশ্য—প্রভৃতি মানসিক লক্ষণ যাহা পাইয়াছি তাহার মূল্য যথেষ্ট। হোমিওপ্যাথিতে "One symptom of the mind is more valuable than even ten symptoms of the body". যাহা হউক রোগীর পক্ষের লোকজন আমার কথায় স্বীকৃত হইলে অদ্যও আর্সেনিকাম এল্বাম্ ৩০ (Ars. All. 30) দুই ডোজ ও নীলাম ৬ (Nillum 6) কয়েক মাত্রা দেওয়া হইল। এই ঔষধ সেবন করানোর পর দেখা গেল গাত্রতাপ প্রাতে ১০০°তে নামিয়া আসিয়াছে। অস্থিরতা, পিপাসা ও মানসিক উৎকণ্ঠা অনেক কম। কিন্তু বাহ্যির বার প্রকৃতির বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই। যাহা হউক অদ্য আর রোগী দেখার প্রয়োজন মনে করিলাম না। প্রেরিত লোক মারফ.ত আর্সেনিকাম এল্বাম ২০০ (Arsenicum Album 200) এক মাত্রা ও অনৌষধি কৃত বটীকা (Unmedicated globules) ৬টী তিনঘণ্টা পর পর সেবনের জন্য দিয়া দিলাম। পর দিবস প্রাতে জানা গেল জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। রোগীর মল দেখিবার জন্য বিশেষ তাগিদ্ দেওয়ায় আমি রোগীর গৃহে উপস্থিত হইলাম। আমার সম্মুখেই অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে রোগী দুইবার মলত্যাগ করিল—দেখিলাম বাহ্যিতে মলের চিহ্নও নাই—তাহা আমরক্ত রক্তের ভাগ এত বেশী যে উহা দেখিলেই আতঙ্কে প্রাণ শিহরিয়া উঠা অস্বাভাবিক নহে। অতঃপর বাহ্যি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অনবরত তীব্র কুন্থন এবং বাপ্‌রে মারে গেলামরে চীৎকার পাষাণ হৃদয়ও বুঝি বা বিগলিত হয়। এরূপ অবিরত কুন্থন ও রক্ত দেখিয়া মার্ক্‌কর ৩০ (Mercuris Corosivus 30) দুই ডোজ দেওয়া হইল। ইহাতে রক্তের ভাগ অনেক কমিয়া গেল বটে, কিন্তু একটি উৎকট উপসর্গ আসিয়া রোগীর জীবনান্ত করার উপক্রম করিল। রোগীর মস্তিষ্ক বিকৃতি লক্ষণ দেখা দিয়াছে—পুনরায় গাত্র ২

সামান্য জ্বরও আসিয়াছে। গত রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় নাই। বিছানা হইতে উঠিয়া যাইতে চায়। একদৃষ্টে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া চারিদিকে চাহিয়া থাকে (stupid comatose look). বিছানার চারিদিকে কি যেন হাতড়ায় —দুই হাত প্রসারিত করিয়া শূন্যে কি যেন ধরিতে চায় (subsul tus tendinume) এই সব স্থানে হায়োসায়েমাস ৩০ (Hyosiamus 30) দুইমাত্রা দেওয়াতে উক্ত মস্তিষ্ক-বিকৃতি লক্ষণটি অনেকাংশে দুরীভূত হইল। কিন্তু এখনও শূন্যে কি যেন হাতড়ায়—বালিশ হইতে মাথা তুলিয়া এখনত সময় সময় একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে। অন্য হায়োসায়েমাস ২০০ (Hyosoamus 200) এক মাত্রা দিলাম—ইহাতে মাস্তিষ্ক স্থান সম্পূর্ণ বিদুরিত হইয়া রোগী বেশ সুস্থতা অনুভব করিতে লাগিল। অতঃপর দেখা গেল বাহ্যের পর ও বেগ। কুন্থনাদি অনেক কমিয়া গিয়াছে। এখন আর পূর্ব্বের মত বাহ্যির পর কুন্থন হয় না, কিন্তু বাহ্যির দরজায় একটা তীব্র ব্যাথা সর্ব্বদাই বিদ্যমান। মলদ্বারের বেদনার উপসম করার জন্য রোগী খুব অনুরোধ করিতে লাগিল। মলদ্বারের পরীক্ষান্তে দেখিলাম উহার রক্তাবহা শিরাগুলি রীতিমত স্ফীত হইয়া লালাভ হইয়াছে। কয়েক ডোজ বেলেডোনা ৬ (Belladona 6) দেওয়াতেই উহার শক্তি হইয়াছিল। এই কয়েক দিবস চিকিৎসার পর রোগীর অবস্থা যে উত্তরোত্তর উন্নত হইতেছে তাহাতে সন্দেহ নাই। বার্লি জল, সন্ত ঘোল, ডাবের জল, চিড়াসিদ্ধ জল এবং গ্লুকোজ (Glucose arth Vitamin C, D) ইত্যাদি সেবনের ফলে রোগী একটু সতেজভাব অনুমান করিতে লাগিল। কিন্তু রোগীর বাহ্যির বার, পরিমাণ ও বেগ, কুন্থন, বেদনাদি যেন কিছুতেই কমিতেছে না। দিবা-রাত্রি পুনঃ পুনঃ বাহ্যির বেগ, অথচ বেগ অনুযায়ী তেমন প্রচুর পরিমাণে বাহ্যি না হওয়া। বাহ্যির ঠিক পূর্ব্বে নাভি প্রদেশে অসহনীয় বেদনা। বাহ্যি করিতে বসিয়া উপুড় হইয়া পড়িয়া থাকা—অথচ বাহ্যি করার পর যেন নাভি বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম। ভাবিতে লাগিলাম নক্সভমিকা দিই বা কলোসিন্থ দিই। অবিরত নিস্ফল মল-প্রবৃত্তি (Ineffectual urging to pass stool), বাহ্যির পূর্ব্বে পেট বেদনা, বাহ্যির পর উহার কথঞ্চিৎ উপশম—এই দুইটী লক্ষণের প্রাবল্য দেখিয়া নক্সভমিকা ৩০ (Nux Vomica 30) দুই দিবস পর্য্যন্ত দ্বি-প্রহরেও রাত্রিতে আহারান্তে দুইবার করিয়া দেওয়াতে বাহ্যির বার অনেক কমিয়া গিয়া, আমরক্ত ও কুন্থন অনেকটা বিদুরীত হইয়া মল দেখা দিল। কিন্তু পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ ও প্রস্রাব করিতে জ্বালানুভব স্থানটী আসিয়া রোগীকে নিতান্ত কাতর করিয়া ফেলিল। ক্যান্থরিস ৬ (Cantharis 6) কয়েক মাত্রা সেবনে এই কষ্টকর উপসর্গ টী ও দূর হইল।

রোগী সর্ব্বপ্রকারেই ভাল দেখিয়া অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করা গেল। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া আমার সঙ্গে দেখা করিয়া বলিল। "বাবু, আমি সব রকমেই ভাল হইয়াছি—কিন্তু আমার নাভির বেদনাটা যাইতেছে না কেন—বেদনা সময়ে সময়ে এত অসহ্য হয় সে আমি বালিশ চাপা দিয়া উপুড় হইয়া শুইয়া থাকিতে বাধ্য হই।" "প্রচাপনে হ্রাস" এই স্থানটীর উপর নির্ভর করিয়া কলোসিন্থ ৩০ (Colocynth 30 th) চারিমাত্রা প্রয়োগে বেদনা চলিয়া গেল।

ইহার পর দুর্ব্বলতা নাশের জন্য ৪।৫ দিবস চায়না ৩x (China 3x) কয়েকমাত্রা দিয়াছিলাম মাত্র।

এই রোগীর ক্ষেত্রে কতপ্রকার বিভিন্ন স্থান বিভিন্ন সময়ে দেখা দিয়াছিল এবং কত প্রকার ঔষধই বা প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল তাহা লক্ষ্য করিবার বিষয়। এরূপ উৎকট নূতন রোগে বহু প্রকারের ঔষধই স্থানানুযায়ী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। অলমতিবিস্তারেণ॥

রোগী বিবরণী

পৈত্তিক জ্বরে কালমেঘ

ডাঃ—শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু,
মহেশ্বরপাশা, খুলনা।

১। আবদুল খালেকের স্ত্রী, বয়স অনুমান ২০।২১ বৎসর। স্বল্পবিরাম জ্বর। ২২শে আগষ্ট, ১৯৪ , সকালে প্রথম দেখিলাম। ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে জ্বর চলিতেছে। সকালে দেখিলাম ১০১°। নূতন স্যাঁত্‌সেঁতে ঘরে বাস। বেলা ১০।১১টার সময়ে জ্বর বাড়ে। শীত খুব সামান্য হয়, অথবা কোন দিন মোটেই হয় না। হাত পা, চোখ মুখে সর্ব্বসময়ের জন্য জ্বালা। প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত। বমনেচ্ছা আছে, কিন্তু বমি হয় না। ২।১ বার নরম দাস্ত হয়। পিপাসাও সামান্য আছে। বমনেচ্ছা ও দাহ প্রবল দেখিয়া **ওল্‌ভেনল্যান্ডিয়া** ৩x কয়েক মাত্রা দিই।

২৩শে আগষ্ট, সকালে শুনিলাম গতকল্যও জ্বর হইয়াছে একই প্রকার—উপরন্তু দাহ অত্যন্ত বেশী। দাহ প্রবল দেখিয়া আজ **কালমেঘ** ৬x দেওয়া হয় (যদিও অধিকাংশ জ্বরের দেশীয় ঔষধে একই প্রকারের দাহ আছে), জ্বর আসার পূর্ব্বে দুইবার, সন্ধ্যার পরে একবার।

২৪শে আগষ্ট, গতকল্য বৈকালে জ্বর আসে, কিন্তু আজ সকালে জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া গিয়াছে। দাস্ত আর হয় নাই, বমনেচ্ছা নাই, ঔষধ ঐ ৩ মাত্রা।

২৫শে আগষ্ট, আর জ্বর আসে নাই। ঔষধ ঐ।

২৬শে আগষ্ট, রোগিণী ভালই আছে। ঔষধ ঐ। আজ অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

দুর্ব্বলতা এবং বর্দ্ধিত প্লীহার জন্য, ইহার পরেও কয়েক দিবস **চায়না** দেওয়া হয়।

২। রস্তম সেখ, বয়স প্রায় ৩০, স্বল্পবিরাম প্রকৃতির জ্বর, ৪।৫ দিন ধরিয়া শয্যাগত। শরীরে বোধ হয় তিনটী ধাতুদোষই বর্ত্তমান। কাল বিশ্রী চেহারা, বহুদিন হতে গাত্রচর্ম্ম অত্যন্ত খস্‌খসে, সাইকোসিস বিষদুষ্টের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিবলী দেহের বহুস্থানে বর্ত্তমান। গাত্রচর্ম্ম ফাটা ফাটা এবং দুর্গন্ধযুক্ত।

২৩শে আগষ্ট, ১৯৪০, সকালে দেখিলাম জ্বর ১০২°। ইহার পরে বাড়ে। অস্থিরতা, পিপাসা, গাত্রদাহ তিনটীই প্রবল দেখিয়া বিশেষতঃ গাত্রের দুর্গন্ধ লক্ষ্য করিয়া **আর্সেনিক** ৩০, দিনরাত্রির জন্য দুই মাত্রা দিলাম।

২৪শে আগষ্ট, অবস্থা একই প্রকার। ঔষধ প্লাসিবো।

২৫শে আগষ্ট, পুনরায় সকালে যাইয়া দেখিলাম, জ্বর, ১০১°, তখনও দাহ প্রবল এবং পূর্ব্বদিনও দাহের জন্য রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করিয়াছে। সমস্ত শরীরে জ্বালা, পিপাসা আছে, উপরন্তু কয়েকবার পিত্ত দাস্ত হইয়াছে, আর্সেনিককে fair trial দিবার অবসর আর হইল না, এই সময়ে এই প্রকৃতির জ্বরে কালমেঘ দিয়া বেশ ফল পাইতেছি। আজও ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া দিয়া আসিলাম—**কালমেঘ** ৬x তিন মাত্রা। পথ্য, কচি ডাবের জল, ছানার জল, কাঁচাকলার মণ্ড ইত্যাদি।

২৬শে আগষ্ট, গতকল্য জ্বর, দাহ ও দাস্ত—সমস্ত উপসর্গই কম ছিল, ঔষধ ঐ।

২৭শে আগষ্ট, গতকল্য জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া গিয়াছে, আর আসে নাই। জ্বালা খুব কম, দাস্ত নাই, ঔষধ ঐ।

২৮শে, আগষ্ট, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ **চায়না** ৬x দিয়া আজ অন্নপথ্য দেওয়া হয়, ইহার পরে আরও দুইদিন চায়না দিতে হইয়াছে।

(হোমিও চিকিৎসা—'৪৭)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197*, *Bowbazar Street*, *Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209*, *Cornwallis Street*, *Calcutta*.
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ } আষাঢ়—১৩৪৮ সাল { ৩য় সংখ্যা

বিবিধ

পুরাতন ম্যালেরিয়ার ঔষধ (For Chronic Malaria) :—

℞

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	২ ড্রাম।
ফেরি সাল্‌ফ	...	৪৫ গ্রেণ।
পাল্‌ভ রিয়াই র‍্যাডিক্স	...	৭ ড্রাম।
পাল্‌ভ ইপিকাক্‌ র‍্যাডিক্স	...	১৫ গ্রেণ।
পাল্‌ভিস্‌ সিননামবো (cinnambo)		৩½ ড্রাম।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	৩½ ড্রাম।

৫—১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিনে ২ অথবা ৩ বার ব্যবহার্য্য—

The antiseptic Jan. 1933.

চিলব্লেন্‌স (Chilblains) :—নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থাপত্র চিলব্লেন্‌স নামক চর্ম্মপীড়ায় বিশেষ উপকারী। যথা :—

℞

ক্যালসিনাট ক্লোসিনাট ক্লোরিনাট (B. P.)		১ আউন্স
প্যারাফিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক রাত্রে আক্রান্ত স্থানে মালিশ করিতে হইবে—Von. Buiz.

P. M. Oct. 1923.

রিঙ্গার বলেন যে শিশুদিগের কোষ্ঠকাঠিন্যতায় ১ ড্রাম পর্য্যন্ত সোডি বাইকার্ব্ব ১ পাইন্ট দুগ্ধে দিয়া খাওয়াইলে বিশেষ ফল প্রদর্শন করে।

চক্ষুপাতার নিম্নে স্ফীতি, এবং চর্ম্মের ধুসরাভ, শ্বেতাভ এবং মোমের ন্যায় দর্শিত হইলে বৃক্কের দানাকার পীড়া হইয়াছে (granular disease of the kidneys) বুঝিতে হইবে।

স্ত্রীলোকদিগের গোড়ালীতে অত্যধিক বেদনা উপস্থিত হইলে ওভারিয়ান এব্‌সেসের চিহ্ন; এবং স্তনে বেদনা ও স্ফীতি হইলে বুঝিতে হইবে যে জরায়ু অথবা ফ্যালোপিয়ান টিউব কোনরূপ অসুস্থ অবস্থায় আছে।

ব্রোমাইড অব্ আর্সেনিক ১ পার্সেণ্ট সলিউসন আহারের পূর্ব্বে একটু জলে ২ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করিলে এক্‌নি নামক চর্ম্মপীড়ায় বিশেষ উপকার দর্শে।

বমনের ঔষধ (For Vomiting) :— দুর্দ্দমনিয় বমনে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী বিশেষ প্রয়োজনীয়। যথা :—

℞

কার্ব্বলিক এসিড	.	১ মিনিম।
টিং ওপিয়াম	...	৫ মিনিম।
বিস্‌মাথ্ সাব	...	২০ গ্রেণ।

একমাত্রার ঔষধ; এরূপ এক, মাত্রা প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য—J. A. Burnett. M. D.

(*P. M. Sept. 1905*)

রক্তোৎকাশ (Haemoptysis) :—

℞

ষ্টিপ্‌টিসিন	..	১০ গ্রেণ।
প্লাম্বাই এসিটেট	...	২০ গ্রেণ।
ডিজিটেলিস্ পাল্‌ভ	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ওপিয়াই	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১০ বটীকা। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১টী বটিকা সেব্য।

P. M. Sept. 33.

হে ফিবার (Hay fever) :—

℞

ডায়োনিন	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
এট্রোপিন সাল্‌ফ	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত পাউডার প্রস্তুত পূর্ব্বক ক্যাপসুলে রক্ষিত করিতে হইবে।

প্রথমতঃ প্রতি ২ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া ক্যাপসুলের ব্যবস্থা দিতে হইবে। তৎপর লক্ষণাদি প্রশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে দিতে হইবে।

P. M, Sept. 1933

ফিসারের ঔষধ (For Anal Fissure :— নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী এনাল ফিসারে বিশেষ কার্য্যকরী। যথাঃ—

℞

বিস্‌মাথ সাব নাইট্রেট		২ ড্রাম।
কোকেইন হাইড্রোক্লোর	..	৮ গ্রেণ।
ভেসেলিন		১ আউন্স।

এক্‌নি নামক চর্ম্মপীড়ায় (For Acne Vulgaris) নিম্নলিখিত ঔষধটী ফলপ্রদ। যথা :—

℞

সালফার প্রিসিপেট		
রেসরসিন	...	১০ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	..	২ ড্রাম।
ল্যানোলিন	...	”
পাল্‌ভ এমিলি	...	”
প্যারাফিন মল্লিস ক্লাভা	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।

জ্বালা, চুলকানি ও ফোস্কা সংযুক্ত চিল্‌ব্লেন (Chilblain) নামক চর্ম্মপীড়ায় বিশেষ কার্য্যকরীতার সহিত নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী ব্যবহৃত হয়। যথা :—

℞

লিনিমেণ্ট একোনাইট		
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	১½ ড্রাম।
টিং ওপিয়াই	...	৩ ড্রাম।
অলি এমাগডালি এমারি	...	৫ মিনিম।
লিনিমেণ্ট স্থাপোনিস কিউ, এস, এ্যাড		২ আউন্স।

অর্দ্ধ ড্রাম হইতে ১ ড্রাম পর্য্যন্ত রাত্রে ও প্রাতে আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

P. M. Oct. 1940.

উদরশূলে (Colic) :—নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী অতিশয় কার্য্যকরী। যথা :—

℞

ক্লোরোফরম	...	২ ড্রাম।
মরফিন এসিটেট	...	৩ গ্রেণ।
এনিসি	...	১৬ মিনিম।
অয়েল মেন্থ পিপ্	...	১৬ মিনিম।
সিরাপ একেসিয়া	...	½ আউন্স।
একোয়া ক্যাম্ফর এ্যাড	—	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ২ ড্রাম হইতে ½ আউন্স পর্য্যন্ত ১ বারের মাত্রা (Ladlow).

গ্যাষ্ট্রিক ক্ষত (Gastric Ulcer):—নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রিপসনটী গ্যাষ্ট্রিক ক্ষতে ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যথা :—

℞

বিস্‌মাথ সাবনাইট্রাস	—	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ট্রাগাক্যান্থ কোঃ	—	কিউ, এস,
নেপান্‌থি (Nepenthe)	—	৪ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	—	১ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফ্ই এ্যাড	—	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ মাত্রা। আহারের কিছুক্ষণ পূর্ব্বে দিনে ৩ বার ব্যবহার্য্য।

P. M. April 1938.

টাকের ঔষধ (For Baldness) :—

℞

হাইড্রাজ পারক্লোর	—	½ গ্রেণ।
রেসোরসিন্ মনোএসিটিল	—	১ ড্রাম।
এসিড ফরমিক্	—	২০ মিনিম।
অয়েল রিসিনি	—	১½ ড্রাম।
স্পিরীট (Industrial) এ্যাড্		৪ আউন্স।

মুখ ধৌত (Mouth Wash) :—নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী মুখধৌত বা পরিষ্কার করনার্থ ব্যবহৃত হয়; এবং ইহা দ্বারা মুখ ধৌত করিবার পর একটি সুন্দর গন্ধ বাহির হয়। যথা :—

℞

পটাশিয়াম ক্লোরেট	—	১০ গ্রেণ।
টিঙ্কার ল্যাভেন্‌ডুলা	—	১০ মিনিম।
গ্লিসারিন বোরাসিস্	—	১ ড্রাম।
একোয়া এ্যাড	—	১ আউন্স।

ইহা ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে সম পরিমাণ উষ্ণ জল উক্ত মিশ্রিত ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে।

প্রয়োজনীয় কেশবর্দ্ধক ও টাকনাশক ঔষধ (useful hair wash) :—

১। ℞

রিজরসিন	...	২ ড্রাম।
এসিড এসেটিক	...	১—২ ড্রাম।
অয়েল রিসিনি	...	½—১ ড্রাম।
এলকোহল কিউ, এস,	...	এড্ ৬ আউন্স।
অয়েল বারগ্যোমেট	...	১০ মিনিম।

লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক কেশে প্রদান করিতে হইবে।

২। ℞

হাইড্রার্জ ক্লোর করোসিভ ... ৮ গ্রেণ।
বেটান্যাপথল ... ২৫ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ ... ১ ড্রাম।
এলকোহল ... ৪ আউন্স।
একোয়া ... ২ আউন্স।

লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক কেশে প্রদান করিতে হইবে।

৩। ℞

সালফ প্রিসিপেট ... ১ ড্রাম।
এডিপিস ... ১ আউন্স।
অয়েল বার্গ্যামেট ... ১০ মিনিম।

বর্হিবলিযুক্ত রক্তস্রাবীয় অর্শে (for external piles with hæmorrhage):—

℞

ক্রাইসারোবিন ... ১২ গ্রেণ।
আইডোফর্ম ... ৬ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা ... ১০ গ্রেণ।
পেট্রোলাট ... ১ আউন্স।

অত্যন্ত চুলকাণি সংযুক্ত বর্হিবলি অর্শে:—(for external piles with intense itching):—

℞

এলিউমিন ... ১৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর ... ১২ গ্রেণ।
এডিপিস্ বেন্‌জোয়িনেট ... ১ আউন্স।

চুলকানি ও ভিজা সংযুক্ত বর্হিবলি অর্শে:—(for external pile with moisture and itching):—

১। ℞

বিস্মাথ সাব-স্যালিসাইলেট ... ২৫ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড ... ২৫ গ্রেণ।
ট্যাল ... ৩ আউন্স।

২। ℞

এক্‌সিট্যানিলাইড্ ... ½ ড্রাম।
আন্‌গুয়েণ্টাম্ একোয়া রোস ... ১ আউন্স।

দিনের বেলায় আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

৬। অন্তর্ব্বলিযুক্ত অর্শে (for internal piles):—

সলিউসন অব্ এ্যাড্রিনালিন ... ১০ মিনিম।
ল্যানোলিন ... ১ ড্রাম।

দিনে ২।৩ বার করিয়া মলদ্বারে প্রয়োগ করিতে হইবে।

—*M. R. July '41.*

উৎকাশিঃ—বহেড়াতে গাওয়া ঘি মাখিয়া পরে উহা বাহির করিয়া উপরকার ছালটা মুখে রাখিলে বিশেষ উপকার হয়।

অতিসারে:—বহেড়া পোড়াইয়া সৈন্ধব লবণ সহ (প্রত্যেকের মাত্রা ✓০ আনা) খাইলে প্রবল অতিসারে অত্যন্ত সুফল দেয়।

শুক্ররোগঃ—বহেড়ার শাঁস মধুর সহিত উত্তমরূপে পিষিয়া চক্ষুতে অঞ্জন দিলে চক্ষের শুক্ররোগ বিনাশ পায়।

(চক্ষের তারার সাদা মত দাগ হওয়ার নাম শুক্ররোগ)

হৃদ্‌রোগঃ—এক আনা অশ্বগন্ধা চূর্ণ এক আনা, পুরাতন ইক্ষুগুড়ের সহিত (ঈষৎ গরম জল সহ) সেবন করিলে হৃদ্‌রোগ প্রশমিত হয়।

বহেড়ার মাত্রা:—ফলের ত্বক চূর্ণ ✓০ আনা হইতে চারি আনা; ভিতরকার শাস ✓০ হইতে।০ আনা।

"পল্লী মঙ্গল"

গর্ভাবস্থায় জননীর খাদ্য

লেখক—ডাঃ যতীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল এম এস, এফ আর এস এম
(লণ্ডন)

গর্ভাবস্থায় মাতার শরীর অসুস্থ থাকিলে সন্তান কোন মতেই সুস্থ ও বলিষ্ঠ হইতে পারে না। প্রত্যেক পোয়াতির সুস্থ ও বলিষ্ঠ সন্তানের জন্য নিজের শরীর ও খাদ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। খাদ্য সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি অবশ্য পালনীয়।

সহজে হজম হয় এবং পুষ্টিকর খাদ্য আহার করিবে। প্রতিদিন নির্দ্ধারিত সময়ে আহার করিবে। অতিরিক্ত এবং অনির্দ্দিষ্ট সময়ে আহার করিলে পাকস্থলীর পরিপাক শক্তি কমিয়া যায়, তাহার ফলে অজীর্ণ, পেট ফাঁপা প্রভৃতি রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। যাহা সহজে হজম হয় এবং দেহের পুষ্টি বৃদ্ধি করে এরূপ আহার করা উচিত যথা—ভাত, ডাল, তরকারীর মধ্যে কাঁচকলা, ডুমুর, কচু, পটল, পালংশাক, বরবটি, বাঁধাকপি ইত্যাদি। দুধ যতটা হজম হয় খাওয়া উচিত। অতিরিক্ত গরম কি ঠাণ্ডা খাইবে না। প্রত্যহ এক রকম জিনিষ আহার করিবে না, মাঝে মাঝে বদলান আবশ্যক। অধিক মসলাযুক্ত রান্না, লঙ্কা, পেঁয়াজ প্রভৃতি বর্জ্জন করিবে। আহারের সময় জলপান করিবে না। ইহাতে পরিপাকশক্তি কমিয়া যায়। আহারের পর জলপান করিবে। পরিপাক ফল শরীরের পক্ষে খুব পুষ্টিকর জিনিষ। ইহাতে ভাইটামিন নামক পদার্থ থাকায় শরীরের যথেষ্ট পুষ্টিসাধন করে এবং কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার থাকে। গর্ভাবস্থায় জলীয় জিনিষ প্রচুর পরিমাণে খাওয়া দরকার যথা—জল, ডাব, সরবৎ, বার্লির জল ইত্যাদি অন্ততঃ ২—২ সের খাওয়া দরকার। ইহাতে শরীরের দূষিত পদার্থ প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। চা, দোক্তা, জর্দ্দা, সুর্ত্তি প্রভৃতি মাদকদ্রব্য বর্জ্জন করিবে। ইহাতে পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত ঘটায় এবং অধিক দিবস ব্যবহার করিলে ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণতা, বুকধড়ফড়ানি প্রভৃতি রোগের সৃষ্টি করে।

বৈজ্ঞানিকগণ মানুষের খাদ্যকে সাধারণতঃ ছয়ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন—

১। **আমিষ উপাদান**—এই জাতীয় খাদ্য দ্বারা মাংসপেশীগুলি ও ভিতরকার যন্ত্রাদি সুগঠিত হইয়া থাকে। সকল প্রকার মৎস্য, ডিম, ছানা, ডাল প্রভৃতিতে আমিষযুক্ত উপাদান থাকে।

২। **স্নেহ উপাদান**—ইহা শরীরের তাপ ও কর্ম্মশক্তি দান করে। সেইজন্য শীতপ্রধান দেশে ও শীতকালে এই জাতীয় খাদ্যের অধিক প্রয়োজন হয়। মাখন, ঘৃত, মৎস্যের তৈল, জীবজন্তুর চর্ব্বি, নারিকেলের শাঁস ইত্যাদিতে যথেষ্ট পরিমাণে স্নেহ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

৩। **শালি উপাদান**—এই জাতীয় খাদ্যও স্নেহ উপাদানের ন্যায় কার্য্য করে। এই খাদ্য পৃথিবীর প্রায় সকল দেশেই মনুষ্যের প্রধান খাদ্যরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—চাল, ময়দা, আটা, সুজি, পাকা কলা, মুড়ি, মানকচু, মিছরী প্রভৃতি।

৪। **লবণ উপাদান**—বিভিন্ন জাতীয় লবণ আমাদের শরীরের নানাপ্রকার রস, রক্ত, অস্থি ও মজ্জা গঠন করিবার সাহায্য করে।

(ক) সোডা-ঘটিত লবণ বা সোডিয়াম্ ক্লোরাইড মুখে লালা নিঃসরণে সহায়তা করে। আমরা অন্নব্যঞ্জনে এই লবণ ব্যবহার করিয়া থাকি।

(খ) চুণ-ঘটিত লবণ আমাদের অস্থিসমূহ গঠন করে, এই লবণ দুগ্ধের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

লৌহঘটিত লবণ দ্বারা আমাদের শরীরে রক্তের লাল

অংশ তৈয়ারী হয়। শাকসব্জি ও নানাপ্রকার ফলমূলের মধ্যে স্বাভাবিকভাবে ও ডালের মধ্যে মোটামুটি মাত্রায় লবণ থাকে।

৫। জল—অধিকাংশ খাদ্যে জল আছে। দেহের দূষিত পদার্থ বাহির করিবার জন্য দরকার।

উপরি উক্ত খাদ্যগুলি আমাদের শরীরের পরিপুষ্ট সাধন করিতে সমর্থ হয়।

৬। খাদ্যপ্রাণ বা ভাইটামিন—এই জিনিষের অভাবে শরীরের বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া যায় এবং নানাপ্রকার রোগ হয়।

স্বভাবতঃ মাতার গর্ভাবস্থায় একটু বেশী পরিমাণ খাদ্য দরকার এবং প্রায়ই দেখা যায় স্ত্রীলোকের সাধারণ অবস্থা হইতে গর্ভাবস্থায় একটু খাওয়ার বেশী ইচ্ছা হয়। প্রথম ৪ মাস বেশী খাইতে পারে না, ৪ মাসের পর হইতে ক্রমশঃ খাওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

যাহাদের স্বভাবতঃ প্রসব রাস্তা একটু ছোট বা ছেলের আকার খুব বড় হয় ও প্রসবে কষ্ট পায় তাহাদের পক্ষে ৮ মাস হইতে খাওয়ার মাত্রা সামান্য কম করিলে প্রসব সহজে হয়। ভাত, চিনি ও জলের পরিমাণ শেষ মাসে কম খাইলে, অনেক সময় সহজে প্রসব হইতে দেখা যায়। যদি গর্ভাবস্থায় শরীরে কোনও বিষাক্ত ব্যাধির লক্ষণ দেখা দেয় (Pre-Eclamptic Toxoemia) তখন অবিলম্বে খাদ্য পরিবর্ত্তন করা দরকার। শেষ তিন মাস মায়ের ওজন প্রত্যেক সপ্তাহে লওয়া দরকার। যদি দেখা যায় হঠাৎ এক মাসে ৪৷৫ পাউণ্ড ওজন বৃদ্ধি পাইয়াছে তৎক্ষণাৎ খাদ্য কমাইয়া দেওয়া দরকার। শেষ ২৷৩ মাসে হঠাৎ মায়ের ওজন বৃদ্ধি পাওয়া তড়কার (Eclampsia) পূর্ব্বলক্ষণ। খাদ্য কমাইয়া দিলে কিম্বা কেবল দুধ খাইতে দিলে ও বিছানায় শুইয়া থাকিলে ওজন তাড়াতাড়ি কমিয়া যায় ও তড়কা হইতে পারে না।

ভাইটামিন খাদ্য কয়েক প্রকার, প্রত্যেক প্রকার খাদ্যের সহিত গর্ভের সম্বন্ধ আছে। অতএব সবরকম ভাইটামিন খাদ্য কিছু কিছু খাওয়াতে গর্ভিণীর বিশেষ উপকার হয়।

ভাইটামিন এ—গর্ভের শিশু ও গর্ভিণীর বৃদ্ধি পাওয়ার জন্য এ খাদ্য দরকার। যে মেয়েদের এই ভাইটামিন খাদ্যের অভাব তাহারা প্রায়ই বন্ধ্যা হয়। ভ্যাগট বলেন, যে "খাদ্যে "এ" ভাইটামিনের অভাব হইলে পেটের সন্তান মরিয়া যায় কিম্বা অস্বাভাবিক লক্ষণযুক্ত হইয়া জন্মগ্রহণ করে।"

গর্ভাবস্থায় "এ" ভাইটামিনের বিশেষ প্রয়োজন, কারণ "এ" ভাইটামিন খাদ্য খাওয়াইলে কোনরূপ বিষাক্ত ব্যাধি আসিতে পারে না, নিউমোনিয়া, পাইলাইটিস্ প্রভৃতি কোনও দূষিত ব্যাধি প্রসবের সময় বা প্রসবের পরে আসিতে পারে না।

যাহাদের খাদ্যে "এ" ভাইটামিন থাকে না তাহাদের সহজেই রোগ আক্রমণ করে। শরীরে রোগের বীজ তাড়াইবার উপযুক্ত ক্ষমতা থাকে না।

প্রাপ্তিস্থান অর্থাৎ কোন্ কোন্ খাদ্যে ভাইটামিন "এ" পাওয়া যায়—১। দুগ্ধ, ২। মাখন, ৩। ক্রীম, ননী, ৪। ডিমের কুসুম অর্থাৎ হল্‌দে অংশ, ৫। মাছের তৈল, ৬। লিভারের চর্ব্বি, ৭। কডলিভার অয়েলে অনেক পরিমাণে থাকে, ৭। টাট্‌কা তরকারী যথা—পালংশাক, নটেশাক, বাঁধাকপি, বিলাতী বেগুন।

ভাইটামিন "বি" খাদ্য—গর্ভাবস্থায় ও তাহার পরে মাতার দুগ্ধে যতদিন সন্তান প্রতিপালন হয়, ভাইটামিন "বি" খাদ্যের বিশেষ প্রয়োজন। এই খাদ্যের অভাব হইলে ছেলের ও মায়ের বিশেষ রোগ হয়। ১। (Pyloric Obstruction of Babies) এই রোগে প্রসবের পর বমি করিতে করিতে সন্তানের মৃত্যু হয়। ২। নাভিস্থান বা অন্য কোনও স্থান হইতে ছেলের রক্তস্রাব হইয়া সন্তানের মৃত্যু হইতে পারে। ৩। প্রসবের পরে মায়ের রক্তস্রাব হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। ৪। এই খাদ্যের অভাব হইলে ডিম্বকোষ শুকাইয়া যায়।

অনেক বড় বড় ডাক্তারের মতে "বি" ভাইটামিন গর্ভের পরে মাতাকে খুব বেশী দিলে, সন্তান উপযুক্ত পরিমাণ ও পুষ্টিকর স্তনদুগ্ধ পায় ও সন্তানের বিশেষ বৃদ্ধি হয়।

প্রাপ্তিস্থান—অর্থাৎ কোন্ কোন্ খাদ্যে পাওয়া যায়। ১। কড়াইসুটি, সিম, বরবটি, ইত্যাদি বিচিওয়ালা খাদ্য। ২। ডিম। ৩। ডাল—মসুর, ছোলা, মুগ ইত্যাদি। ৪। ধান, যব, গম ইত্যাদি; চাউলের উপরের লাল পরদায় থাকে (কলে ছাটা চাউলে এই পরদা নষ্ট হয়)। ৫। জাঁতা ভাঙ্গা আটায় (সাদা ময়দায় থাকে না)। ৬। Yeast যাহা মারমাইট নামে বাজারে বিক্রয় হয়। ৭। ডিমের কুসুম অর্থাৎ হলদে অংশটি।

ভাইটামিন "সি"—খাদ্যে এই ভাইটামিন না থাকিলে একটি রোগ হয় তাহাকে "স্কারভি" (Scurvy) বলে; সন্তানের বৃদ্ধির জন্য এই ভাইটামিন খাদ্যেরই বিশেষ দরকার। গিনিপিগ্‌দের গর্ভাবস্থায় এই ভিটামিন না দিলে মৃত সন্তান প্রসব করে। অথবা অসময়ে অসম্পূর্ণ সন্তান প্রসব করে। গর্ভাবস্থায় এই খাদ্য না খাওয়াইলে, মায়ের দাঁত খারাপ হইয়া যায়।

প্রাপ্তিস্থান—অর্থাৎ কোন্ কোন্ খাদ্যে পাওয়া যায়। ১। ফলের রস, যথা—কমলা নেবু, বাতাবী নেবু, পাতি নেবু, কাগজী নেবু, পেয়ারা ইত্যাদি। ২। টাট্‌কা তরকারী যথা—বাঁধাকপি, পালংশাক, কলমিশাক ইত্যাদি। ৩। টমেটো, আলু, মায়ের দুধ। ৪। কাঁচা ঘাস খাওয়া ও মাঠে চরা গরুর, দুধ।

ভাইটামিন "ডি"—রিকেটস্ নামক রোগ নিবারণ কারক; ইহা গর্ভাবস্থায় বিশেষ প্রয়োজন। **ইহাকে সূর্য্যালোক ভাইটামিনও বলা হয়।** কারণ সূর্য্যরশ্মি গাত্রচর্ম্মের উপর পতিত হইলে **খাদ্যপ্রাণ "ডি" প্রস্তুত** হয়। এই ভাইটামিন গর্ভিণীকে গর্ভাবস্থায় রক্ষা করে, শিশুর অস্থি সকল বৃদ্ধির সহায়তা করে ও পরে রিকেট্‌স্ হইতে রক্ষা করে।

প্রাপ্তিস্থান—কডলিভার অয়েল, ডিমের কুসুম, মায়ের দুগ্ধ ও গোদুগ্ধ।

ভাইটামিন "ই"—মাতাকে এই ভাইটামিন খাইতে দিলে গর্ভস্থিত শিশুর ও স্তন্যপায়ী শিশুর বৃদ্ধি ভালরূপ হয়। স্তন্যপায়ী শিশুকে ইহাতে সবল করে।

প্রাপ্তিস্থান—অঙ্কুরযুক্ত ছোলা, মুগ, গম ইত্যাদিতে ইহা বেশী থাকে। অলিভ্ অয়েল, কচিপাতায়, পালং শাক, বরবটি, সিমের ও অন্যান্য বিচিতে পাওয়া যায়।

অতএব গর্ভাবস্থায় গর্ভিণী প্রত্যহ উপরোক্ত (এ, বি, সি, ডি, ই) ভাইটামিন খাদ্য উপযুক্ত পরিমাণে, (যাহাতে হজম করিতে কোনও কষ্ট না হয়) খাইলে নানাপ্রকার ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা পাইতে পারেন ও প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে অনেক সুবিধা হয়।

(*A. B. P.*)

শিশুদিগের সংক্রামক পীড়া সমূহ

(Infectious Diseases in Children)

লেখক :—ডাঃ জীতেন্দ্র জে, দেশাই, এম, বি, বি, এস ; এল, এম, (ডাবলিন)
আমেদাবাদ।

(অনুবাদিত)

শিশুদিগের সাধারণতঃ নিম্ন প্রদত্ত সংক্রামক পীড়া ও জ্বরের সম্মুখীন হইতে হয় যথা :—(১) বসন্ত ; (২) পান্ বসন্ত ; (৩) হাম ; (৪) মাম্‌পস ; (৫) হুপিং কাশি ; (৬) স্কার্লেট ফিবার ; (৮) টাইফয়েড—প্যারাটাইফয়েড ; ৯। একুট এন্‌টেরিয়র Poliomyelits এবং (১০) মেনিন্‌জাইটীস্।

আমি উহাদিগের প্রত্যেকটীর প্রয়োজনীয় লক্ষণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে সবিস্তারে আলোচনা করিব।

(১) বসন্ত (Small Pox) :—পীড়া বীজাণু কর্ত্তৃক সংক্রামিত হয় ; পীড়াপ্রচ্ছন্নকাল (incubation) প্রায় ১২ দিন। প্রথমতঃ তীব্র জ্বর, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, পৃষ্টদেশ যন্ত্রণা তিন দিবস পর্য্যন্ত অবস্থানের পর গোলাকৃতি, রস পুঁয যুক্ত উদ্ভেদ দর্শিত হয়। যে কোনও বয়সে পীড়া সংঘটিত হইতে পারে ; তবে শিশুদিগের সংক্রামণের সম্ভাবনা অধিক থাকে। কতকগুলি ধাতুগত প্রতিরুদ্ধতা (Constitutional disturbance) প্রথম হইতেই সংঘটিত হয়। গাত্রোত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইতে ১০৪ পর্য্যন্ত উঠে ; সম্মুখ মস্তিষ্কে অত্যধিক যন্ত্রণা ও তৎসহ পৃষ্ঠদেশে বেদনা এবং বমন প্রায়ই দৃষ্ট হয়। জিহ্বা অত্যন্ত লেপাবৃত এবং নিঃশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত। অনেক সময় স্নায়বিক লক্ষণগুলি বেশ পরিস্ফুট হয়। প্রায়ই উদ্ভেদগুলি নিম্ন উদরে ও উরুতে দৃষ্ট হয়। গাত্রত্তাপ হ্রাস হইবার পর এবং ধাতুগত লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হইবার পর তৃতীয় দিবসে উদ্ভেদগুলি প্রকাশিত হয়। পৃথক পৃথক লালবর্ণের ব্রণ দেখা দেয় এবং অদ্ভুত খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়। পুনরায় তিন দিবস পরে ইহা ক্ষুদ্র কোষময় ব্রণে পরিণত হয় ; এই ক্ষুদ্র কোষময় ব্রণগুলি কেন্দ্রোপসারি (centrifugal)। প্রথমতঃ ব্রণমধ্যস্থ জলীয় পদার্থগুলি এক সপ্তাহ মধ্যে সপুয ব্রণে পরিণত হয়। এ সময় সেপ্‌টিক এবসরব্‌সানের জন্য পুনরায় গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে। সপুয ব্রণগুলি তৎপর ফাটিয়া গিয়া খোসে পরিণত হইতে থাকে। এই সমস্ত খোসগুলি তৎপর উঠিতে থাকে এবং ৩।৪ সপ্তাহ মধ্যে পরিষ্কার হইয়া যায়। প্রথমতঃ পায়ের তলা ও হাতের তলার খোসগুলি উঠিয়া যায়। নরম আকারের পীড়ায় দাগ কতক পরিমাণে কম দৃষ্ট হয় ; কিন্তু তীব্র আকারের পীড়ায় অনেক ক্ষেত্রেই মুখের দাগগুলি সবিশেষ থাকিয়া যায়। উদ্ভেদগুলি কোথায় কোথায় ছড়াইয়া পড়ে :—প্রথমতঃ ছোট ছোট ব্রণগুলি মস্তকে, মুখমণ্ডলে, হাতের কব্জিতে দৃষ্ট হয়। তৎপর উহারা বিস্তার লাভ করিয়া মস্তক হইতে আরম্ভ করিয়া পা পর্য্যন্ত ছড়াইয়া পড়ে। মুখে, হাতে, পায় প্রভৃতি স্থানে অসংখ্য দাগ বিদ্যমান থাকে।

উপসর্গ :—অনেক ক্ষেত্রেই—ব্রঙ্কোনিওমোনিয়া, ল্যারিঞ্জাইটীস, কর্ণপ্রদাহ, ফোঁড়া.ক্ষত,প্যান অপথালমাইটীস প্রভৃতি উপসর্গ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা :—সমস্ত প্রকার সংক্রামক জ্বরে শিশুকে স্বতন্ত্র রাখা কর্ত্তব্য ; সাধারণতঃ পৃথক আলো বাতাস পূর্ণ ঘরে এবং পৃথক শয্যায় শিশুকে রাখিবে। ইহা সম্ভবপর না হইলে হাঁসপাতালে রাখিয়া চিকিৎসা করা বিধি সংগত। শুশ্রূষা করিয়া পীড়া প্রতিষেধক এবং প্রতিরোধকরূপে বসন্তের টীকা লইবে। সমস্ত বিছানাপত্র, জিনিষপত্র আহার্য্যের পাত্রাধার প্রভৃতি পৃথক রাখিবে এবং পরিষ্কার করিয়া লইবে। রোগীকে শয্যায় থাকিতেই হইবে।

গলা, মুখ ও চোখের দিকে নজর রাখিতে হইবে। জ্বরের সময় তরল পথ্য গ্রহণ করিতে দিবে। এবং ঔষধের মধ্যে Alkaline mixture দেওয়া যাইতে পারে।

গাত্রোত্তাপ হ্রাস পাইবার জন্য ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জনা করা যাইতে পারে। গাত্র চর্ম্মে উত্তেজনায় Kmno পটাশ পারম্যাগ সলিউসন দ্বারা অথবা এলকালাইন বাথ্ দ্বারা উপশম হইতে পারে।

মস্তিষ্ক যন্ত্রণা এবং পৃষ্ঠদেশ যন্ত্রণা ক্যাফিন, ফেনাসিটিন পাউডার দ্বারা উপশমিত হইতে পারে।

(২) পানি বসন্ত (Chiken Pox ; Varicella):—ইহা ভয়ানক সংক্রামক পীড়া; এবং ইহার আক্রমণ সাধারণতঃ মৃদু আকারের। প্রথমতঃ ছোট ছোট ব্রণময় উদ্ভেদ উঠে ও ফোস্কাযুক্ত হইয়া ক্রমশঃই বিস্তার লাভ করে; তৎপর স্ফোটকগুলি শুষ্কত্ব প্রাপ্ত হইয়া চামুটী উঠিয়া যায়। গাত্রোদ্ভেদের সকল অবস্থাতেই উদ্ভেদগুলি একই সময় একই ভাবে প্রকাশিত হওয়াই ইহার রোগ নির্ব্বাচক লক্ষণ। পীড়ার প্রচ্ছন্নাবস্থা কাল প্রায় ১৫ দিন যাবৎ। প্রথমে উদ্ভেদগুলি বুকে উঠিবার পর মস্তক, মুখমণ্ডল, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ফুস্কুড়ীগুলি ছোট, পৃথক এবং অতি শীঘ্রই কোষযুক্ত ও পুঁয সংযুক্ত হইয়া পড়ে। এই ফুস্কুড়ীগুলি বসন্তের ফুস্কুড়ীর মত নহে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষুদ্র কোষময় পদার্থ হরিদ্রাভ আকার ধারণ করে; ও ২।৩ দিন মধ্যে ফুস্কুড়ীগুলি শুষ্কত্ব প্রাপ্ত হয়। তৎপর চামুটীগুলি আস্তে আস্তে উঠিয়া যায়—কোনরূপ দাগ ভবিষ্যতে থাকে না। মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, সামান্য গা হাত পায় বেদনা, অস্বাচ্ছন্দ্যভাব প্রকাশিত হইবার সহিতই গাত্রোদ্ভেদগুলি উঠিতে থাকে। স্কন্ধের পশ্চাৎদেশেই গাত্রোদ্ভেদগুলি বেশী দেখা যায়। ইহা কখন একত্র মিলনশীল (confluent) নহে।

উপসর্গ:—ইরিসিপেলাসের উপসর্গ প্রায়ই দেখা যায়।

চিকিৎসা:—প্রায় ক্ষেত্রেই চিকিৎসার বড় প্রয়োজন হয় না—কারণ, ধাতুগত লক্ষণগুলি খুব মৃদু আকারের দৃষ্ট হয়।

স্থানিক চুলকানি প্রশমনার্থ ৫% সোডি বাইকার্ব অথবা ক্যালামাইন লোসন দ্বারা গাত্র আস্তে মুছিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

(৩) হাম (Measles):—ইহা অতিশয় সংক্রামক পীড়া এইং প্রায় সর্ব্বত্রই প্রভূত পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। পীড়া সংক্রমতা সাধারণতঃ গলা, নাকে প্রকাশিত হইয়া পীড়ার প্রথম ২।৪ দিনের মধ্যে চক্ষু স্রাব নিঃসরণ হইতে পারে। ২ হইতে ৭ বৎসরের শিশুদিগের ইহা প্রায়ই হইতে দেখা যায়। অনেক সময় হুপিংকাশের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়া প্রচ্ছন্নকাল সাধারণতঃ ৭ হইতে ২১ দিন যাবৎ পর্য্যন্ত।

লক্ষণ:—ঠাণ্ডা লাগিবার কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই শিশুর অল্প জ্বর, সর্দ্দি, কাশি, চোখে পিচুটী হওয়া, ফোলা ও চক্ষু দিয়া জল পড়া প্রভৃতি উপসর্গসহ ছোট ছোট গুটিকা প্রকাশিত হয়। এগুলি ২।১ দিনের বেশী থাকে না। ৩।৪ দিন যাবৎ অতিশয় কষ্ট অনুভূত হয়। পীড়া আক্রমণ কালে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, ক্ষুধাহীনতা. গাত্রোত্তাপ ১০১° পর্য্যন্ত হইয়া ক্রমশই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। বমন প্রায় ক্ষেত্রেই দৃষ্ট হয় এবং উদরাময়ও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

অনেক সময় গলক্ষত ও স্বরভঙ্গতা দৃষ্ট হয়। বুকে ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন অনুভূত হয়। সর্দ্দি স্রাবীর অবস্থায় মুখের মধ্যে এক প্রকার দাগ দ্বারা (Koplik's Spots) পীড়া নির্ব্বাচিত হয়। এইগুলি সাধারণতঃ দেখিতে নীল শ্বেতবর্ণ দাগ বিশিষ্ট, প্রি মোলার অথবা মোলার দাঁতের বিপরীত দিকে এল্‌ভোলিয়ারের নিম্ন পার্শ্বে পরিদৃষ্ট হয়। ২।৩ দিনের মধ্যে এগুলি উঠিতে থাকে। এবং ৪।৫ দিন যাবৎ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু উহা গাত্রোদ্ভেদ অদৃশ্য হইবার পূর্ব্বেই অদৃশ্য হইয়া যায়।

উদ্ভেদগুলি প্রথমে কর্ণের পশ্চাৎ দিকে তারপর মুখ, কপাল, মাথা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ৪৮ ঘণ্টা পর হইতে ইহাতে একটা যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে; আবার আস্তে আস্তে ক্রমশঃই বিলীন হইয়া যায়।

২।১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত চর্ম্মোপরি সামান্য তাম্রবর্ণের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়।

উপসর্গ :—ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, কর্ণপ্রদাহ, এডিনাইটীস, প্যান্অপ্থ্যালমাইটীস।

চিকিৎসা :—লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা এবং উপসর্গসমূহ প্রশমিত করা ; এবং অনেকটা বসন্ত চিকিৎসার মত।

(৪) **হুপিং কপ (Whooping cough)** :—ইহা অত্যন্ত সংক্রামক পীড়া এবং প্রায় বড় বড় সহরে অনেক সময় ইহার ব্যাপক আক্রমণ হইতে দেখা যায়। ইহা শিশুদিগের পীড়া।

রোগের ক্রমবিকাশকাল (incubation period) ১—৩ সপ্তাহ। প্রথমতঃ সর্দ্দি, হাঁচি, কাশি এবং সামান্য জ্বর হইয়া পীড়ার সূচনা হয়। এরূপ অবস্থা প্রায় ১০ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে ; কিন্তু ৫।৬ দিন পরে কাশি হ্রাস না পাইয়া বরং উহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং কাশি বারংবার হয়। পীড়ার প্রথম অবস্থায় দিনে ২।৩বার আক্ষেপ হয় ; কিন্তু সাধারণতঃ রাত্রকালে আক্ষেপের মাত্রা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং এরূপ অবস্থার পর হুপ্ শব্দ শ্রুত হয়।

পরপর দ্রুত শ্বাস কাশিই ইহার চরিত্রগত লক্ষণ কাশিতে কাশিতে শিশুর দমবন্ধের মত হইয়া যায়, মুখ নীলবর্ণের ও লালবর্ণের হয়, জিহ্বা বাহির হয়, চোখ ড্যাব ডেবে ও বড় হয়। আক্রমণের শেষকালে ঘড়ঘড়ে হুপিং শব্দ পাওয়া যায় এবং সামান্য দড়ির মত শ্লেষ্মা মুখ দিয়া বাহির হয়। অথবা শিশু বারবার বমন করিতে থাকে।

প্রত্যেক আক্ষেপ প্রত্যেক আক্ষেপ হইতে বিভিন্ন অথবা ৪—৫ বার একই সঙ্গে কাশি হইতে থাকে।

হুপিং কাশির আক্ষেপের ভয়ঙ্কর আক্রমণ অত্যন্ত ভীতি প্রদ। আক্ষেপকালে গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে অথবা অল্প বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রতি বার আক্ষেপকালে নাড়ীর গতি ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি পরিবর্দ্ধিত হয় ; কিন্তু আক্ষেপের পরই উহা পুনঃ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।

যতক্ষণ আক্ষেপ না হয় ততক্ষণ শিশু খুব ভালই থাকে এবং খেলাধুলা করে। এই আক্ষেপিক অবস্থা সাধারণতঃ প্রায় মাসাবধিকাল থাকে। প্রথম ২ সপ্তাহে আক্ষেপের পরিমাণ অত্যন্ত, বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কিন্তু আস্তে আস্তে কমিতে থাকে।

মৃদু আকারের পীড়ায় স্থানীয় পরীক্ষা দ্বারা বিক্ষিপ্ত, ঘসঘসে রন্কাই বর্ত্তমান থাকে ; কিন্তু কঠিন আকারের পীড়ায় হৃদ্পিণ্ডের দক্ষিণ দিকের পরিমাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সর্দ্দি অবস্থায়—কাশি সহ জ্বর বর্ত্তমান থাকে না এবং চিকিৎসা সত্বের পীড়ার তীব্রতা রাত্রকালে দৃষ্ট হয়। প্রায় ক্ষেত্রে জিহ্বার ক্ষত (ulcer on on the frenum of the tongue) হইয়া থাকে।

উপসর্গ :—ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ষ্ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফাইলো সংক্রমন, উদরাময়, তড়কা এবং রক্তস্রাব।

চিকিৎসা :—উম্মুক্ত বায়ু গ্রহণ করা উচিত। আহার্য্য এবং উদরের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। শুষ্ক ও শক্ত আহার্য্য যেমন বিস্কুট, রুটী প্রভৃতি আহারে আক্ষেপ ও উত্তেজনা শীঘ্র ঘটায়।

বমনের জন্য আহার করাণ বড় কঠিন, কিন্তু তরল পথ্য সহ্য হইতে পারে। সর্দ্দি অবস্থায় সামান্য শ্লেষ্মা নিঃসরক ঔষধ দেওয়া ভাল। আক্ষেপের জন্য—বেঞ্জোইন ইন্হেলেসন অথবা ক্রিয়োজোট ব্যবহার দ্বারা কাশি তরল হয় এবং পীড়ার কিছু উপশম হয়। কোডিন, ক্লোরাল, এবং লুমিনাল বিশেষ উপকারক ঔষধ। ২৫% ইথার সলিউসান অলিভ অয়েলের সহিত ৩-১৫ সিসি পরিমান মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে দ্রুত আক্ষেপ প্রশমিত হইয়া থাকে। টিং বেলেডোনা ৫ হইতে ১০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার করিলেও সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় এবং সহ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমশঃ মাত্রা বর্দ্ধিত করিতে হইবে।

(Mumps) :—ইহা একপ্রকার সংক্রামক জ্বর ; প্যারোটিড গ্রন্থীদ্বয়ের স্পর্শানুভবযুক্ত স্ফীতি হয় এবং কখন কখন আবার স্যালাইভারী গ্রন্থীর স্ফীতি হয়। শিশুদিগের এই সংক্রামতা কম দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং স্বস্তবতঃ

এক রোগী কর্ত্তৃক অন্য রোগী আক্রান্ত হয়। ইহাকে ছোঁয়াচে পীড়া বলিলেও অত্যুক্ত হয় না। পীড়ার স্থীতিকাল ১৭ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত।

লক্ষণ :—মৃদু আকারের পীড়ায় বিশেষ দৃষ্টী নিবদ্ধ করা হয়। কঠিন আকারের পীড়ায় অনেকগুলি লক্ষণ যেমন মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, বমন, সমস্ত শরীরে বেদনা এবং জ্বর, গ্রন্থীদ্বয় স্ফীতির ১২ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রকাশিত হয়। স্ফীতি (swelling) শক্ত এবং স্পর্শানুভবযুক্ত থাকে; কিন্তু কদাচিত লালবর্ণের দৃষ্ট হয়। গণ্ডদ্বয় সঞ্চালন এবং মুখব্যদন করিতে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। এরূপ অবস্থা সাধারণতঃ ৩ দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া, তৎপর অপসরিত হইয়া যায়। কঠিন অবস্থায় পীড়ায় অনেক সময় পুঁয সঞ্চয় হইতে পারে।

উপসর্গ :—অর্কাইটিস্ এবং প্যান্‌ক্রিয়াইটিস্ উপসর্গ সমুপস্থিত হইতে পারে। তবে শিশুকালে অর্কাইটীস অর্থাৎ অণ্ডকোষ প্রদাহ খুব কম দৃষ্ট হইয়া থাকে। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে সাধারণতঃ অর্কাইটীস সহ শীতানুভবতা ও জ্বর প্রকাশিত হইতে পারে। ইহাতে অণ্ডকোষ আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ এক অণ্ডকোষ আক্রান্ত হয়। ইহা অত্যান্ত স্পর্শানুভবযুক্ত এবং ৪।৫ দিন পর হইতে ক্রমশঃই পীড়া অপসরিত হইয়া যাইতে থাকে।

স্ত্রীলোকদিদের অনেক সময় স্তন-প্রদাহ ও স্ফীতি হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—বিশেষ কোন চিকিৎসা নাই; তবে যন্ত্রণা অত্যন্ত অনুভব হইলে গরম সেঁক বেদনা নিবারক ঔষধ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। ওপিয়াম অল্প মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

ডিপ্‌থেরিয়া (Diptheria) :—শিশুকালের ইহা একটি ভয়ঙ্কর পীড়া; এবং দুই হইতে ১০ বৎসরের শিশু-দিগের উক্ত পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায়। মাতার নিকট হইতে কতক পরিমাণে শিশু পরিমুক্ত (immunisation) প্রাপ্ত হইয়া থাকে। শরৎ এবং শীতকালে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বেশী।

পীড়াক্রান্ত রোগীর কাশির সহিত হাঁচি অথবা কথা কহিবার কালিন শ্লেষ্মা নির্গমন কর্ত্তৃক পীড়া বিস্তার লাভ করে। দুগ্ধ হইতেও পীড়া সংক্রামন ও প্রদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

পীড়া স্থিতি কাল অথবা ক্রমবিকাশ কাল (incubation period) ১ হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে। ব্যাসিলাস ডিপ্‌থেরী কর্ত্তৃক (Bacillus Diptherial) পীড়া আক্রমণ হয়। সাধারণতঃ এই বীজাণু গলার পশ্চাতে অবস্থান পূর্ব্বক পীড়া উৎপাদন করে। ফাইব্রিণ, লিউকো-সাইট্‌স, ইপিথেলিয়াল সেল্‌স এবং জীবাণু কর্ত্তৃক সংঘটিত ইহা এক প্রকার খসখসে ঝিল্লীর (Tough membrane) উৎপাদন করে। স্থানীয় ক্ষতে এক প্রকার বিষাক্ততা (exotoxin) উৎপাদিত হইয়া সমস্ত দেহের রক্ত চলাচল প্রণালীর সহিত সংমিশ্রিত হইয়া বিষক্রিয়া (Toxic effect) উৎপাদন করে। এই বিষক্রিয়া সাধারণতঃ হার্ট এবং স্নায়বিক প্রণালীতে বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ :—বয়স্ক শিশুর গলক্ষত, গলায় বেদনা এবং গিলিতে কষ্ট অনুভব হয়। কিন্তু ছোট শিশুদিগের প্রায়ই ওরূপ দৃষ্ট হয় না; তবে জ্বর খিটখিটে-ভাব, নিস্তেজতা খাদ্যে অনিচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ পীড়া আরম্ভ কাল হইতে লক্ষ্য করা যায়। সর্ব্ব সময় বমন দৃষ্ট হয় না এবং গাত্রোত্তাপ ১০১°—১০৪° পর্য্যন্ত পরিলক্ষিত হয়।

প্রথমে গলা লাল বর্ণের হইয়া সংক্রমিত হয়; এবং কয়েক ঘণ্টা পরে ছোট ধূসর বর্ণের ও শ্বেতবর্ণের দাগ দাগ —এক অথবা উভয় আলজিহ্বের উপর প্রকাশিত হয়।

প্রায় ১২ ঘণ্টা পরে অথবা তদোধিক কাল পরে টন্‌-সিলের উপর উহা সম্পূর্ণ আবৃত হইয়া এক প্রকার ঝিলী উৎপাদিত হয় এবং উহা ক্রমশঃ ক্রমশঃ Saft palate, uvula, pharynx এর উপর বিস্তৃত হইতে থাকে। উক্ত ঝিল্লী-ধুসর ও শ্বেত বর্ণের এবং উহা টাগুর সংলগ্ন থাকে। যদি জোর পূর্ব্বক উক্ত পরদা উঠাইয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে একটী খস্‌খসে রক্তময় স্থান (red bleeding area) দৃষ্ট হয়। এবং উহা পুনরায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মুক্তম

ঝিল্লী উৎপাদিত হইতে থাকে। প্রায়ই ফসিয়ালগুলি (faucal pillars) প্রদাহিত ও শোথযুক্ত হয়; এবং সিভিকাল গ্রন্থী (cevical glands) দ্রুত বর্দ্ধিত হয়; মুখমণ্ডল প্রায়ই ফুলিয়া পড়ে এবং বিবর্ণ হইয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ এবং নাসিকা দ্বার দিয়া ঘন অথবা রক্ত-সংযুক্ত নিঃসরণ হইতে পারে। গাত্রোত্তাপ ৩—৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। কিন্তু জ্বর বর্দ্ধিত হইলেই যে পীড়ার কঠিন অবস্থা বুঝিতে হইবে এমত নহে। সর্ব্বাপেক্ষা পীড়ার মন্দ অবস্থায় শিশু এত দ্রুত অবসাদগ্রস্থ হইয়া পড়ে যে কদাচিত উক্তরূপ অবস্থায় গাত্রোত্তাপ হয়। নাড়ির গতি দ্রুত এবং দুর্ব্বল; মুত্রে ঘন ধুসরবর্ণের এলবুমিন দৃষ্ট হয়। পীড়া আক্রমণের ৪।৫ দিনের মধ্যে যদি উপযুক্ত চিকিৎসা না লওয়া যায় তাহা হইলে শিশুর অত্যন্ত রক্ত বিষাক্ততা হইয়া থাকে। রক্তশূন্যতা, নাড়ি দুর্ব্বল, গতি দ্রুত, কোমার ন্যায় অবস্থা এবং প্রলাপ বকা দৃষ্ট হয়। এই টক্সিনের জন্য সমগ্র রক্তবহা ও স্নায়বিক প্রণালী আক্রান্ত হইয়া হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ করিয়া দেয়। গলার পরীক্ষা করা একান্ত প্রয়োজনীয়। পীড়ার প্রথম অবস্থায় পরীক্ষা দ্বারা (Bacterlogial examination) গলা পরীক্ষা (throat swab) করা ভাল। যদি গলা বেদনা বা ক্ষতে প্রথমেই বোঝা যায় যে উহা ডিপ্থেরিয়া হইতে উদ্ভুত, তবে অপেক্ষা না করিয়া তৎক্ষনাৎ সিরাম দেওয়া প্রয়োজন।

চিকিৎসা :—

প্রথম অবস্থায় 4000 units ডিপ্থেরিয়া এন্টিটক্সিন দেওয়া উচিত। পীড়ার প্রাবল্য অনুযাই মাত্রা ১৫,০০০ units পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে। অত্যন্ত বিষ-দুষ্টতা (Toxiemic case) রোগীদিগের ৩০,০০০—৬০,০০০ units পর্য্য দেওয়া উচিত। পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে সিরাম দ্বারা চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। দ্বিতীয় মাত্রায় ঔষধ ১২—২৪ ঘণ্টার পর প্রয়োগ করিতে হইবে। ৩।৪ দিন পর্যান্ত এইরূপ চিকিৎসায় থাকিতে হইবে। জানুর পশ্চাৎ দিকে ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়।

রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন এবং পৃথক শয্যায় পৃথক স্থানে রাখিতে হইবে। রোগীর কখনও শয্যা হইতে উঠিয়া বসা উচিত নহে। অত্যাধিক বমন হইতে থাকিলে মলদ্বার দিয়া স্যালাইন এবং অন্য প্রকারের জলীয় পদার্থ দিতে হইবে।

(৬) **স্কার্লেট ফিভার :—**তরুণ সংক্রামক জ্বর সহ বমন, গলক্ষত, প্রকাশিত পূর্ব্বক গাত্রোদ্ভেদ (rash) দেখা যায় এবং উদ্ভেদ ক্রমশঃ ক্রমশঃ ঘাড়, হাত, পা প্রভৃতি স্থানে ছড়াইয়া পড়ে। ডিপ্থেরিয়া এবং স্কার্লেট জ্বর উভয়েই কোন বিশেষ বীজাণু কর্ত্তৃক গলার স্থানীক সংক্রামন সংঘটিত করায়।

ছোট ছোট শিশুদের উক্ত পীড়া খুব কমই হইতে দেখা যায়। ৫—১০ বৎসরের শিশুরা উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় খুব বেশী। থুথু, নাসিকাস্রাব, শ্লেষ্মা প্রভৃতি কর্ত্তৃক বীজাণু বর্দ্ধন ও পীড়া সংক্রামন হইয়া থাকে।

লক্ষণ :—হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয়; প্রায় ক্ষেত্রে বমন, গলক্ষত ও বেদনা, দ্রুত গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। গাত্রোত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে; গাত্র অতিশয় উত্তপ্ত এবং শুষ্ক। বারংবার বমন হইতে থাকে কিন্তু বিবমিষা থাকে না। গলায় সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ও অত্যন্ত লাল যুক্ত হয়। টন্সিল স্ফীত এবং ১২ ঘণ্টা কিম্বা তদোধিক পর তদোপরি ঘন হরিদ্রাভ রস দৃষ্ট হয়। লিম্ফ গ্রন্থীগুলি চোয়ালের নিকট বিবৃদ্ধি হয়; ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পরে গাত্রে উদ্ভেদ (rash) প্রকাশিত হয়। উহা প্রথমে ঘাড়ে এবং বুকে ও তৎপর সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। উহা দেখিতে উজ্জ্বল লাল বর্ণের ছোট ছোট ছোঁচাল (pointed) মুখ বিশিষ্ট; এবং সামান্য চাপেই উহা বসিয়া যাইতে থাকে। নিম্ন পেটে ও উরুতে উহা অতিরিক্ত পরিমাণে হইয়া থাকে। এই সমস্ত উদ্ভেদগুলি ৩।৪ দিন পর হইতে ক্রমশঃই বিলীন হইতে থাকে এবং গাত্রোত্তাপও হ্রাস পায়।

এই সমস্ত উদ্ভেদ (rash) অদৃশ্য হইবার পর গাত্রোচর্ম্মে খুস্কি উঠিতে আরম্ভ হয়।

এই সমস্ত খুস্কী প্রথমতঃ মস্তিষ্ক ও মুখমণ্ডল হইতে উঠিতে আরম্ভ করে। অনেক সময় উদ্ভেদে চুলকানি, জ্বালা যন্ত্রণা এবং স্ফীতি প্রকাশিত। ইহার সাধারণ উপসর্গ যথা—অটাইটীস মিডিয়া. ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, নেফ্রাইটীস, সাইনোভাইটীস প্রভৃতি।

মুখচোখের থল্‌থলে ভাব দেখিলে বুঝিতে হইবে বৃক্ককের ঘরের (kidney) কোনওরূপ পীড়া হইয়াছে। নেফ্রাইটীস পীড়ার তরুণ অবস্থায় অধিক মাত্রায় "এ্যাল্‌কাই্‌সের" ব্যবস্থা দিলে উক্ত পীড়া প্রতিহত ও বাধাপ্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা :—জ্বর অবস্থায় তরল আহার্য্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য; রোগী তিন সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিবে। পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় এন্টি-স্কার্লেটিনাল সিরাম ইঞ্জেক্‌শন দিবার প্রয়োজন হয়। গলার যন্ত্রণার উপশমের জন্য বরফ চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে এবং গ্লাইকোথাইমল দ্বারা গলায় পেণ্ট করা যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন যন্ত্রণা উপশমের জন্য ও ঘাড়ের শক্ততার জন্য গরম সেঁক দেওয়া ভাল।

টাইফয়েড ঃ—ইহা অতিশয় সংক্রামক পীড়া এবং সাধারণতঃ ৭ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত একজ্বর অবস্থায় থাকে, ইহা টাইপোসাস ব্যাসিলি অথবা প্যারাটাইফোসস্ বীজাণু ঘটিত জ্বর। উক্ত পীড়া আক্রান্ত রোগীর পরিত্যাক্ত মল মূত্র প্রভৃতি হইতে খাদ্য, জল প্রভৃতি কর্ত্তৃক বীজাণু সংক্রামিত করিয়া অপরকে পীড়াগ্রস্থ করে।

জ্বর ক্রমশঃ আরম্ভ হইয়া মস্তিষ্ক যন্ত্রণা. উত্তেজনা, উদরে যন্ত্রণা, ক্ষুধাহীনতা এবং গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অনেক সময় পীড়ার প্রথম অবস্থায় নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব অথবা কাশি ও ব্রঙ্কাইটীসের ভাব পরিলক্ষিত হয়। প্রতিদিন সন্ধ্যাকালে গাত্রোত্তাপ ১ ডিগ্রী করিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং সকালের দিকে হ্রাস পায়। নাড়ির গতি বর্দ্ধিত হয় কিন্তু উহা গাত্রোত্তাপের সমান ভাবে বর্দ্ধিত হয় না। ১ম সপ্তাহের শেষে উদর স্ফীততা ও স্পর্শানুভবতা উপলব্ধী হয়। উদরে একটু চাপ দিলে বুজ্‌ বুজ্‌ ভুটভাট প্রভৃতি শব্দ অনুভূত হয়। মলত্যাগ বারে বেশী, পাত্‌লা এবং দুর্গন্ধযুক্ত অনেক সময় প্রথম অবস্থা হইতে কোষ্ঠবদ্ধতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। প্লীহা অনুভূত হয়, অনেক সময় গাত্রচর্ম্মোপরি ছোট ছোট লাল ফুস্কুড়ী দৃষ্ট হয়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে গাত্রোত্তাপ উচ্চ থাকে; চিৎ অবস্থায় শিশু শুইয়া থাকে এবং চোখ মুখ বিবর্ণ ও ফেকাসে হয়; প্রলাপ বকা বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা প্রথমে শ্বেত বর্ণের থাকে তৎপরে শুষ্ক হয়; উদরের যন্ত্রণা বর্দ্ধিত হয়; মলত্যাগ বারংবার হইতে থাকে; নাড়ি খুব নরম ও দুর্ব্বল হয়। ৩য় সপ্তাহের দিকে জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে। বয়স্ক দিগের অপেক্ষা শিশুদিগের ইহা অতি ভয়ঙ্কর ভাবে আক্রমণ করে। অনেক সময় শিশুদিগের উক্ত পীড়ায় এন্টেরোকোলাইটীস্ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা :—উপযুক্ত চিকিৎসা যত্ন এবং শুশ্রূষা প্রয়োজন; পীড়িতের পরিত্যাক্ত মল মূত্রের সহিত কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত পূর্ব্বক উহা ফেলিয়া দিতে হইবে। মুখ এবং গলার দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে; দুগ্ধ (peptonised milk), ফলের রস প্রভৃতি পথ্যরূপে দেওয়া যাইতে পারে।

শৈশবীয় পাক্ষাঘাত (Acute poliomyelitis).

চিকিৎসা :—শয্যা আশ্রয় গ্রহণ ও তরুণ অবস্থায় লাক্ষণিক চিকিৎসার প্রয়োজন। অস্থিরতা, অস্বচ্ছন্দতা যন্ত্রণা প্রভৃতি কোডিন, মর্ফিন প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। অনেক সময় লাম্বার পাংচার বিশেষ উপকারী। ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ অথবা হাইপারটনিক স্যালাইন ইঞ্জেকসনে শোথের উপশম হয়। বুকের মাংসপেশীর পক্ষাঘাতে অক্সিজেন উপযোগী।

মেনিঞ্জাইটীস (Meningitis) :—

মেনিঙ্গো-ককাস নামক বীজাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত সংক্রামক পীড়া; সাধারণতঃ শীতকালে ইহার ব্যাপক আক্রমণ পরিলক্ষিত হয়। যে কোন বয়সে পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। পীড়ার প্রথম অবস্থায় রোগ লক্ষণগুলির মধ্যে মস্তিষ্কে অত্যধিক যন্ত্রণা, বারংবার বমন, জ্বর খুব বেশী. ঘর্ম্ম

এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ সমুদয় দৃষ্ট হয়। উপরোক্ত লক্ষণগুলি এত দ্রুত পরিবর্দ্ধিত হয় যে শিশু অল্পক্ষণের মধ্যে মৃয়মান হইয়া পড়ে এবং মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। নাড়ির গতি দ্রুত, দুর্ব্বল এবং অসমান। শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত।

রোগাক্রমণের সহিত অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, বমন, তড়্কা, প্রলাপ, শীতানুভবতা, জ্বর প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ গাত্রোত্তাপ ১০১—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকে; ঘাড়ে শক্ত ভাব এবং যন্ত্রণা, শীড়দাঁড়ায় এবং অন্যান্য স্থানের মাংসপেশীর শক্ত ভাব; এইরূপ অবস্থার পর রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং কোমাটোজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নাড়ির গতি দ্রুত অনিয়মিত; এবং শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু অথবা দ্রুত রোগীর অবস্থান এবং চেহারা একটি বিশেষ চরিত্রগত লক্ষণ।

চিকিৎসা:—লাম্বার পাংচার এবং তৎসহ সিরাম ইঞ্জেকশন দিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। শিশুদিগের জন্য ১৬ হইতে ২০ সিসি এবং ২ হইতে ১২ বৎসরের শিশুদিগের ২৫ হইতে ৩৫ সি সি দিবার প্রয়োজন হইতে পারে। প্রতিদিনই ইঞ্জেকশন দেওয়া উচিত। সাল্‌ফোনিলামাইড্‌স ও সাধারণ লাক্ষণিক চিকিৎসার সহিত দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়ায় উপযুক্ত শুশ্রূষা প্রয়োজন।

(*Ant. Feb. 41—P. 125*)

শিশুর ক্ষীণ মনবৃত্তি ও তাহার প্রতিকার

লেখক :— ডাঃ এস, ঘোষ, এম্, ডি, কলিকাতা

পিতামাতা ও আত্মীয় স্বজনের নিকট শিশুর ক্ষীণ মনবৃত্তির পরিচয় শিশুর জন্মের কয়েক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পায়। এই অপূর্ব্ব মনবৃত্তি শুধু শিশুকে বোকা বলিয়া সপ্রমাণিত করে তাহা নহে, শিশুর ভবিষ্যৎ জীবন তমসাচ্ছন্ন করিয়া রাখে। তাহার জড়মতিত্ব (idiocy) ক্ষীণমনাঃ (feeble mindedness) এবং শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা (imbecility) লক্ষণ দিয়ে তাহার রোগ নির্ণয়ের পরিচায়ক, শুইয়া থাকা অভ্যাস, বিনা কারণে হঠাৎ বিরক্ত প্রকাশ স্বভাব, কাহারো কাহারো পরিলক্ষিত হয়। শিশুর মুখভঙ্গি, দৈহিক পরিপুষ্টির অভাব, শারিরীক বিকলাঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ তাহার রোগের পরিচয় প্রদান করে।

এই ক্ষীণ মনবৃত্তি রোগের কারণ ও অবস্থানুসারে ছয় ভাগে বিভক্ত করা যায়।

১। ক্ষীণ থাইরয়েড্ (creting)

২। মাঙ্গোলিক (mongols)

৩। সাধারণ স্মরণশক্তির ক্ষীণতা (Simple amentia)

৪। অস্বাভাবিক বৃহৎ মস্তক (Hydrocephalic)

৫। অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র মস্তক (mycrocephalic)

৬। আঘাত জনিত (traumatic)

ক্ষীণ থাইরয়েড্।
(Creting)

ইহা থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ডের অভাব ও জন্মগত থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ডের ক্রীয়ার ক্ষীণতার নিমিত্ত হইয়া থাকে। থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ডের অভাব জনিত খাদ্য উপযুক্তরূপে পরিপাক হইয়া পরিপোষণ লাভে ব্যাঘাত ঘটে বলিয়াই শিশুর দৈহিক শীর্ণতা

ও মানসীক ক্ষীণতা উপস্থিত হয় তন্নিমিত্ত মনবৃত্তিচয় পরিপুষ্টি লাভ করে না। শিশুর কেশরাশি শুষ্ক ও মোটা, চর্ম্ম ঠাণ্ডা পুরু হয়, কটি দেশে অন্ত্র বহির্গত হইতে দেখা যায়। শিশুর কোষ্ঠ কাঠিন্য জিহ্বা কখন কখনও বহির্গত অবস্থায় পরিলক্ষিত হয়। মুখমণ্ডল অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত ও চ্যাপ্টা দেখায়।

মাথা ডিম্বাকৃতি (Brachycephalic) শিশুর কাঁধের উপর অস্বাভাবিক চর্ব্বি সঞ্চয় দ্বারা থলথলে পেডের ন্যায় পরিদৃষ্ট হয় শিশুর বয়োবৃদ্ধির অনুযায়ী দৈহিক পরিপুষ্টির অভাব ও মানসীক শক্তির অপূর্ণতা রোগ নির্ণয়ের পক্ষে অনুপ্রাণিত করে।

উপরোক্ত লক্ষণ নিচয় পরিলক্ষিত হইলে অনতিবিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে শিশু কালে একজন প্রসিদ্ধ নাগরিক রূপে সুপরিচিত হইবার সুযোগ লাভ করিতে সমর্থ হইবে। বিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভে বিলম্ব ঘটিতে পারে।

মাঙ্গোলিক আকৃতি—এই প্রকারের শিশু প্রায় মঙ্গোলিয়ান সাদৃশ্য পরিলক্ষিত হয় বলিয়া ইহা তৎনামে অভিহিত; এইরূপ মানসীক ক্ষীণতা সম্পন্ন শিশু পিতামাতার বয়সাধিক্য কালে জন্মিতে দেখা যায়। শিশুর চুল চাকচিক্য পূর্ণ, চর্ম্ম উজ্জ্বল, চক্ষুদ্বয় গোলাকার এবং কিঞ্চিৎ টেরা হাতের কড়ি আঙ্গুল ভিতরের দিকে বক্রতা প্রাপ্ত হয়। থাইরয়েড্ গ্রন্থির ক্রিয়ার অভাব জনিত শিশুর এই প্রকারের শিশুর সহিত গোলযোগ ঘটিবার সম্ভাবনা, তদ্নিমিত্ত ইহাদের প্রভেদ নিম্নে দেখান হইতেছে।

থাইরয়েডের অভাব	মাঙ্গলিক
১। ইহা পরিবারের যে কোন শিশুর হইতে পারে।	১। এক পিতামাতার সর্ব্ব কনিষ্ঠ সন্তানের দেখা যায়।
২। বোকার মত দেখে থাকে এবং ধীর স্বভাব।	২। খুব চলাক এবং চট্-পটে।
৩। মাথা ডিম্বাকৃতী।	৩। মাথা লম্বাকৃতি।
৪। চুল শুষ্ক ও মোটা।	৪। চুল চাক্‌চিক্য পূর্ণ।
৫। চর্ম্ম মোটা ও ঠাণ্ডা।	৫। চর্ম্ম উজ্জ্বল ও মসৃণ।
৬। কাঁধের উপর চর্ব্বি সঞ্চিত হওয়ায় পেডের মত দেখায়।	৬। তদ্রূপ কোন পরিচিহ্ন দেখা যায় না।
৭। জিহ্বা বহির্গত অবস্থা	৭। থাকিতেও পারে নাও থাকিতে পারে।
৮। নাভি দেশে হার্নিয়া হয়।	৮। সাধারণতঃ থাকে না।
৯। কোষ্ঠ কাঠিন্য।	৯। থাকে না।
১০। চ্যাপ্টা ও বিস্তৃত মুখ মণ্ডল।	১০। মাঙ্গোলিয়ান সাদৃশ্য মুখ গোলাকার ও টেরা চক্ষু।
১১। হাতের পাতাগুলি বিস্তৃত।	১১। কড়ি আঙ্গুল ভিতরের দিকে বক্র।
১২। থাইরয়েড্ থাকে না।	১২। থাইরয়েড্ থাকে।
১৩। চিকিৎসায় প্রসিদ্ধ নাগরিক বলিয়া পরিচিত হইতে পারে।	১৩। সম্পূর্ণ উন্নতি হওয়ার আশা বিরল।
১৪। ঠাণ্ডায় সহজে আক্রান্ত হয়।	১৪। তদ্রূপ কোন লক্ষণ দেখা যায় যায়।
১৫। হৃতপিণ্ড সুস্থ।	১৫। হৃৎপিণ্ডের ব্যতিক্রম দেখা যায়।
১৬। বংশগত দোষ।	১৬। বিরল।

স্মরণ শক্তি ক্ষীণতা।

(Simple Amentia)

সাধারণতঃ কতকগুলি শিশুতে দৈহীক কোন বিকৃতি পরিলক্ষিত না হইলেও মানসীক বৃত্তির বিশেষ পরিস্ফুট হয় না। শারিরীক শক্তির হৃষ্টতা বিধায় হাটিতে বা ভালরূপে কথা বলিতে পারে না। শিশুর বয়স যখন ছয় বৎসর হয় তখন এইরূপ লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পায়।

অস্বাভাবিক আকার মস্তক।

Hydrocephalic

মেরুদণ্ডের অস্বাভাবিক অতিরিক্ত জল সঞ্চয় হেতু তাহা উপরের দিকে ঠেলিয়া মস্তকের আকার অস্বাভাবিক-রূপে বৃদ্ধি করিয়া ফেলে। সচরাচর ত্রিবিধ আকারের মস্তক শিশুদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

(ক) জন্মগত—শিশু বৃহৎ আকারের মস্তক সহ জন্মগ্রহণ করে।

(খ) জন্মের পর কোন প্রাথমিক কারণ বশতঃ শিশুর শির বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

(গ) জন্মের পর কতিপয় গৌণ কারণে মস্তক স্থূলতা প্রাপ্ত হয়। ইহা মেরুদণ্ডের জল বহির্গত হইবার পথ রুদ্ধ হইলে ঘটিয়া থাকে।

শিশুর মস্তক অস্বাভাবিক বৃহদাকার শরীর পাতলা এবং আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, মাথার হাঁড়ের সংযোগ স্থলগুলি বিস্তৃত, কপোলের অস্থি নীচের দিকে বাঁকাইয়া থাকে! চোখের ভ্রূযুগল ক্রিয়াহীন, চক্ষু বহির্গতাবস্থা কপাল ও মাথার শিরাগুলির পূর্ণতা শিশুর দৈহীক, মানসীক দুর্ব্বলতা পরিলক্ষিত হইলেও বোকা নহে, বরং বুদ্ধিমানের লক্ষণ প্রদর্শন করে। এবংবিধ রোগীর স্বাভাবিক অবস্থা লাভ করিবে বিশেষ আশা হয় না।

ক্ষুদ্রাকৃতি মস্তক।

(Microcephic)

স্বাভাবিক মস্তক অপেক্ষা এই শ্রেণীর শিশুর মস্তক অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র। তাহার পরিধি ১৯ ইঞ্চির বেশী নয়। এই শ্রেণীর শিশু বোকা এবং চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ উন্নতি লাভ করে, মাথার হাঁড়গুলি মস্তিষ্কের পূর্ণতা লাভ করার পূর্ব্বেই সংযোগ হইয়া যায় বলিয়া পূর্ব্বেই অনুমিত হইত, পরন্তু বর্ত্তমানে সেই সম্বন্ধে কোন প্রমাণ পাওয়া যাইতেছেনা এবং ইহা জন্মগত বিকৃতি বলিয়া অনুমান করেন।

আঘাত জনিত মস্তিষ্ক বিকৃতি।

(Traumatic)

এই শ্রেণীর শিশু বোকা ভাবাপন্ন শিশুর জন্ম সময়ে অসংযত ভাবে "ফরসেপ্" দ্বারা শিশুর মস্তকে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া এইরূপ অবস্থায় উপনিত হয়। এই শ্রেণীর শিশুর আরোগ্য সম্বন্ধে নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যায় না। ক্ষীণ মনবৃত্তি সম্পন্ন শিশুর রক্ত পরীক্ষায় শতকরা ৮০ জনের W. R. প্রতিক্রিয়াশীল দেখা যায়। পরন্তু মৃতদেহ পরীক্ষায় মস্তিষ্কের উপদংশ জনিত আকার লক্ষণ পাওয়া যায় না। দ্বিতীয়তঃ ক্ষীণ বীর্য্য সম্পন্ন পিতা ও দুর্ব্বল দেহ বিশিষ্টা মাতার শেষ সন্তান ক্ষীণ মনবৃত্তির পরিচায়ক।

তৃতীয়তঃ শিশুরা রক্তে বিবিধ শ্রেণীর খনিজ পদার্থের আধিক্য বশতঃ মেরুদণ্ডে ও মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে জল সঞ্চয় নিমিত্ত শিশুর মস্তিষ্কের চাপ দেয় বলিয়া শিশুর মানসীক বৃত্তির লক্ষণ সমূদয় প্রকাশ পায়।

এই শিশুই দৈহীক ও মানসীক বৃত্তিচয় পরিপুষ্ট হইয়া উপযুক্ত শিক্ষা লাভ ও সৎপথে পরিচালিত হইয়া কালে উৎকর্ষতা লাভ করতঃ আদর্শ মানব হইয়া অমরকীর্ত্তি স্থাপনে সমর্থ হয়।

সাল্‌ফানামাইড চিকিৎসা

ডাঃ—জে, এম, ঘোষাল

কলিকাতা।

পুনরাবৃত্তি দোষ সত্ত্বেও এই ভেষজটী সম্বন্ধে বারবার উল্লেখ করা কাল উপযোগী এবং মফঃস্বল চিকিৎসকদিগের আধুনিক মতামত সম্বন্ধে ওয়াকিব থাকা আবশ্যক মনে করি।

পূর্ব্ব কথা স্মরণ করিয়ে দিই। ১৯৩৩ সালে **সাল্‌ফন এমিডো ক্রাইসয়ডিন** বনাম **প্রণ্টোসিল** জার্ম্মাণীর বিশ্ববিখ্যাত বেয়ার কোম্পানী কর্ত্তৃক বাজারে আবির্ভূত হয়। পৃথিবীর চিকিৎসকেরা এক বাক্যে বলে উঠ্‌লেন, ষ্ট্রেপ্টককাই বি-হিমলিটিকাসকে জয় করা গেল। প্রসবান্তিক কালান্তক জ্বর, সেপ্টিসিমিয়া ষ্ট্রেপ্টোলিটিকাস, এদের কায়দা করা গেছে। পরে জানা গেল যে, প্রণ্টোসিল মেনিঙ্গো-ককাই ও গণোককাইকেও সায়েস্তা করার ক্ষমতা ধরে। ১৯৩৫ সালে জানা গেল যে, প্রণ্টোসিল মধ্যে যে **সাল্‌ফা-নিলামাইড** বস্তুটী বিরাজিত, সেই বস্তুটীই ককাইকুল বিধ্বংসি। তার পরেই একটীর পর একটী ঔষধ বাজারে আস্‌তে আরম্ভ করিল। তার মধ্যে **বেঞ্জিল-সাল্‌ফানিলামাইড (প্রো সেপ্টাসিন)** বস্তুটী দেখা গেল, ষ্ট্রেপ্টো-ককাইকে ধ্বংস করে, অথচ সল্‌ফানিল অপেক্ষা বিষাক্ত কম।

এই সময়ে ইঞ্জেকসনের জন্য **প্রণ্টোসিল সলুব্র**, পরে **সলুসেপ্টাসিন** বাজারে আসে। ১৯৩৭।৩৮ সালে, **উলেরন, এল্‌বুসিড, এম-বি ৬৯৩ (সাল্‌ফাপাই-রিডিন)** এবং **সাল্‌ফাথিয়াজোল** ক্রমে ক্রমে আসে। উলেরণ ও এল্‌বুসিড গণোরিয়া রোগে সুন্দর ফল দেখিয়াছে। যুদ্ধের জন্য এ সকল ঔষধ পাওয়া যায় না। মে এণ্ড বেকার সাল্‌ফাপাইরিডিন ঔষধটী যুদ্ধের দিনেও বাজারে চালু রেখেছেন,—নিউমোনিয়া রোগে এই ঔষধটীই সকলে চাহে। গণোরিয়া ও মেনিঙ্গোককাল মেনিঞ্জাইটিসেও ইহার চাহিদা সর্ব্বাগ্রে। অসমর্থ পক্ষে সাল্‌ফনামাইড ব্যবহার করা হয়। সম্প্রতি এলবার্ট ডেভিড **সাল্‌ফন এমাইড সলুব্র** ইঞ্জেকসন বের কোরেছেন। **সাল্‌ফা থিয়োজেলটী** ষ্ট্যাফাইলোককাসদের যমরূপে এসেছে।

ক্রিয়া:—সম্প্রতি **যুদ্ধক্ষেত্র থেকে সংবাদ পাওয়া যায় যে,**—নিউমোনিয়া ও নিউমোককাল কর্ত্তৃক যে সকল রোগ জন্মে, গণোরিয়া, সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনি-ঞ্জাইটিস, গ্যাস গ্যাংগ্রীণ এবং সামান্যতঃ ষ্ট্যাফাইলোককাই সেপ্টিসিমীয়া, এই কয়টী রোগে,—**সাল্‌ফাপাইরিডিন** যুদ্ধক্ষেত্রে সুনাম অর্জ্জন করেছে।

এরিসিপেলাস, সেলুলাইটিস, ফলিকুলার টন্সিলাইটিস, ওটাইটিস মিডিয়া, বি. কোলাই (মুত্রযন্ত্রের পীড়াতে), প্রতিষেধকরূপে যুদ্ধ-ক্ষতে এবং ষ্ট্রেপ্টোককাই অধিকৃত ক্ষতে—**সাল্‌ফানিলামাইড** সুফল দর্শায়। ষ্ট্যাফাইলো-ককাই ও নিউমোককাই—১ ও ২ গ্রুপে এই ঔষধের কোনো ক্রিয়া নাই।

মাত্রা:—সম্বন্ধে এখন প্রায় সকলেই একমত যে, **একুট কেসে প্রথম ও দ্বিতীয় মাত্রা** ডবল করাই শ্রেয়ঃ, এবং ইহাতে কোনো আশঙ্কার কারণ নাই। দ্বিতীয়তঃ, প্রথম দুই দিন ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবারাত্র দুইটী বা একটী করিয়া বটি সেবন করান চাই। এর অর্থ হল, ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে ১৫টী বড়ি সেবন করাবে। এইটা হল ন্যূনপক্ষের আদেশ। অনেকে গুরুতর রোগে প্রথম ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ১২টী বড়ি খাইয়ে, পরের দিন ৮টী দেন এবং তাতেই তাঁরা দেখেন যে, রোগের বার আনা তীব্রতা হ্রাস পেয়ে থাকে। তৃতীয় দিনে ৬টী, চতুর্থ দিন ৪টী, এবং পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম দিন ৩টী করিয়া বটী সেবন করিয়া বন্ধ দেন।

এই মাত্রা আমি আমাদের দেশের দুর্ব্বল মনিষ্যিদেরই জন্য লিখ্ছি। **তাজা জোয়ান জন্মীদের মাত্রা, এর ডবল জানিবে।**

এই ঔষধ দেহ থেকে সত্বর নির্গত হয়ে যায় সে কারণে বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, যেন রক্তে প্রচুর পরিমাণে ঔষধ প্রবাহিত থাকে। চিকিৎসক টেম্পারেচার চার্টে অথবা একখানি খাতায় প্রত্যহ রোগীর তাপ, নাড়ির ও শ্বাসের গতিবেগ, ঔষধের মাত্রা ও রোগীর অন্যান্য বিবরণ লিখে রাখবেন। সাধারণতঃ দেখা যায়, তৃতীয় দিন থেকেই হিতফল সুরু হয়েছে। তাপ কমে গেছে, নাড়ী ও শ্বাসের সংখ্যা কমেছে, প্রস্রাব বৃদ্ধি পেয়েছে, সকল রকমে রোগের উপশম উপলব্ধি করা যায়। তখন মাত্রা কমিয়ে দিতে হয়। **কত পরিমাণে ঔষধ দেওয়া হল, লিখে রাখবে।**

সাতদিন থেকে দশ দিনের অধিককাল একাদিক্রমে ঔষধ সেবন করান একেবারে অবিধি। রক্তাল্পতা ও রক্ত বিকৃতি আনিতে পারে। সাতদিন পরিমিত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা সত্বেও যদি রোগ লক্ষণ না কমে, তবে এই ঔষধ দ্বারা হিতফল হবে না। অনর্থক দিনের পর দিন ঔষধ খাইয়ে যাওয়ায় কোনো সার্থকতা নাই। এমন কি তিনদিন মধ্যেই বার আনা কেসে হিতফল দেখা যাবে। কেবল মেনিঞ্জাইটিস রোগে ৭ দিন একাধিক্রমে ঔষধ দিতে হয়।

রোগ লক্ষণ কম হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মাত্রা কম করিতে হয়, কিন্তু একেবারে বন্ধ করা অনুচিত। সম্প্রতি আমি একটী নিউমোনিয়া কেস দেখেছি, যাকে ৮টী ডাগেনন বটী তিনদিনে সেবন করান হয় এবং সামান্য হিতফলও পাওয়া যায়। স্থানীয় চিকিৎসক বটী বন্ধ কোরে অন্য ব্যবস্থা করেন। ক্রমে রোগ বৃদ্ধি পায় এবং মারাত্মক উপসর্গ দেখা দেয়। উদরাধ্মান, শ্বাসকষ্ট, নাড়ী ১৪৫, শ্বাস ৫০, তাপ ১০৩ দুই বুক আক্রমিত ইত্যাদি। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে এম, বি ট্যাবলেটের উপর তার জীবন নির্ভর করছে মনে হল। কিন্তু বিবমিষা, পেট ফাঁপা প্রভৃতি দুর্লক্ষণের জন্য ট্যাবলেট দিতেও সাহস হয় না। আমি মলপথে হিং, টার্পিণ প্রভৃতি প্রবেশ করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর ২টী করিয়া ট্যাবলেট সেবনের ব্যবস্থা দিই। সলুব্র ডাগেনন পাওয়া গেল না। রোগী ৫ দিনে ৪০টী বটী সেবন কোরে সেরে উঠেছে। ঔষধের কোনো বিষক্রিয়া দেখা যায় নাই। বমন বা পেট ফাঁপা ক্রমে ক্রমে হ্রাস পেল এবং রোগীর তাপ, নাড়ি ও শ্বাসের গতি প্রতিদিন কম হয়ে এলো। এই কেসে দেখা গেল যে, প্রথমে মাত্রা অল্প হওয়ায় রোগকে আয়ত্ত করা যায়নি। কিন্তু **বার তেরদিন অন্তেও নিউমোনিয়া রোগীকে ট্যাবলেট খাওয়ান যায়। তাতে কুফল না হয়ে হিতফলই পাওয়া যায়।**

বিষলক্ষণ :—অতিরিক্ত মাত্রা দীর্ঘকাল ধরে ব্যবহার করিলে কতকগুলি বিষক্রিয়া দেখা দেয়। কতকগুলি ব্যক্তি অল্প মাত্রাও সহ্য করিতে পারে না। তাদেরই ইঞ্জেকসন দিতে হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে মূত্রবর্দ্ধক ঔষধ ও যথেষ্ট পানীয় দিয়া নিষ্ক্রমণের পথ প্রশস্ত রাখিতে হয়।

জণ্ডিস (ন্যাবা) ও হিমোগ্লবিনুরিয়া (রক্ত-মূত্র)—এই দুইটী লক্ষণ হিমোলিটিক এনিমিয়ার অগ্রদূত। এই বিষ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ বন্ধ দিবে। মূত্রকারক ঔষধ ও গ্লুকোজ ব্যবস্থা করিবে, এমং রোগীকে রক্ত ইঞ্জেক্ট করিবে।

মাথার যন্ত্রণা, গলার মধ্যে ক্ষত, জ্বর বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ দেখিলে ঔষধ বন্ধ দিয়া, রক্ত পরীক্ষা করিবে। **আ গ্রানুলোসাইটোসিস** ৫।৬ দিন ঔষধ সেবনে হয় না। তার বেশী সময় যদি ক্রমান্বয়ে ট্যাবলেট অধিক মাত্রায় সেবন করান হয়, তবে রক্তের বিকৃতি দৃষ্ট হয়। এর চিকিৎসা হল, যথেষ্ট পানীয় প্রদান, পেণ্ট। নিউ ক্লেওটাইড ০·৩৫ গ্রাম মাংস মধ্যে প্রত্যহ দুইবার ইঞ্জেকসন, রক্ত প্রদান ইত্যাদি।

ক্ষত চিকিৎসায় :—যে কোন ক্ষত, ষ্ট্রেপ্টোককাই অথবা গ্যাস গ্যাংগ্রিণ ব্যাসিলাই কর্ত্তৃক, আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে, প্রতিষেধক হিসাবে প্রথমে ৩টী

সাল্‌ফানিলামাইড ট্যাবলেট লেবুর রসে, বা সাইট্রিক এসিডে দ্রব কোরে খাইয়ে দিবে। **দ্রব কোরে দিলে ঔষধ সত্বর শোষিত হয়।** দুই ঘণ্টা পরে একটা বটী পুনরায় সেবন করাবে, এবং তারপর ৪ দিন ধরিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর একটা করিয়া বটী গুঁড়া কোরে জল মিশিয়ে খাওয়াবে। ঐ প্রথমবারই লেবুর রসে গুলে দিবে। পরে জল দিয়েই দিবে। (প্রথম দিন ৪২ গ্রাম; পরের ৩ দিন প্রত্যহ ৩ গ্রাম। মোট ১৩২ গ্রাম, অর্থাৎ ২৭টী বটী হল **প্রতিষেধক মাত্রা।**)

স্থানীয় প্রয়োগ দ্বারা প্রতিষেধক ও বিষ চিকিৎসা করার প্রচেষ্টা যুদ্ধক্ষেত্রে চলিতেছে, এবং সুফলও পাওয়া যাইতেছে। কতকটা গুঁড়া—৫ থেকে ১৫ গ্রাম ক্ষত মধ্যে ছড়িয়ে দেওয়া হয়। ক্ষত থেকে এই ঔষধ শোষিত হয়ে রক্তে যায়, তা জানা গিয়াছে।

দুরন্ত ষ্ট্রেপ্টোককাল ইন্‌ফেকশনে এবং গ্যাস গ্যাংগ্রীণে,—প্রথম মাত্রা হল, ৪টী ট্যাবলেট, গরম সাইট্রিক এসিড, অথবা লেবুর রসের দ্রবে, দুই ঘণ্টা পরে ২টী ট্যাবলেট, এবং তারপরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ২টী করিয়া ট্যাবলেট পুরো ২ দিন সেবন করান হয়। এই সকল বটী গুঁড়া করা হয় না, অমনি গালে দিয়ে জল দ্বারা খাওয়ান বিধি। তৃতীয় দিন লক্ষণ কম দেখিলে ১টী করিয়া বটী ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। জ্বর ত্যাগ হলে, তখন ৬ ঘণ্টা অন্তর ১টী ২টী চালান হয়। মোট মাত্রা কখনো ৭০টী বটীর অধিক হওয়া উচিৎ নয়। এই হল হাসপাতালের এবং যুদ্ধক্ষেত্রের বর্ণনা ও মাত্রা।

মাঝারি গোছের ইন্‌ফেকশনে, প্রথম দুই দিন ১২টী করিয়া বটী দিয়ে, পরে, ৬টী করিয়া চালান হয়। মৃদু কেসে ৮টী বটী প্রতিদিনে দিলেই চলে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য:—ক্ষত সারিবার কালেও উহাতে ষ্ট্রেপ্টোককাই বা গ্যাস ব্যাসিলাই দৃষ্ট হয়। সেজন্য কখনো ৯।১০ দিনের অধিককাল ঔষধ সেবন করাইবে না।

বিসর্প, টন্সিলাইটিস প্রভৃতি রোগে প্রথমদিন ৮টী বটী, তারপর ৩ দিন ৬টী, তার পর থেকে প্রত্যহ ৫টী বটী সেবন করিয়ে ৭।৮ দিনে চিকিৎসা সম্পূর্ণ করিবে।

মেনিঙ্গোককাল ইন্‌ফেকশন,—প্রমানিত হয়েছে যে, (১) সিরাম চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা শ্রেষ্ঠ; (২) সিরাম+সাল্‌ফনামাইড=সুবিধাজনক নহে; (৩) সাল্‌ফানিলামাইড অপেক্ষা সাল্‌ফাপাইরিডিনের ক্রিয়া বেশী ফলপ্রদ; (৪) তিন দিন পূর্ণমাত্রা সেবন করিয়ে পরে ৫।৬ দিন কিছু কম মাত্রা দিতে হয়; (৫) রোগীকে প্রত্যহ নানাপ্রকারে ৩ সের পরিমাণ জল পান করাবে; (৬) জোলাপ দিবে না। গ্লিসারিণ অলিভ অয়েল মলদ্বারে একদিন অন্তর দিবে।

মাত্রা:—প্রথম ২৪ ঘণ্টায় ১৬টী বটী, মারাত্মক কেসে ২০টী দেওয়া হয়, এবং **এই মাত্রার মধ্যে প্রথম দুই বারেই ৮ বা ১০টি বটীই খাইয়ে দিবে।** এই মাত্রার ব্যাপারটী মফঃস্বল চিকিৎসকেরা স্মরণ রাখিবেন। নিউমোনিয়া হ'ক আর মেনিঞ্জাইটিস হ'ক, বিসর্প বা টন্‌সিলাইটিস হক, বা বিষাক্ত দুরন্ত ক্ষত, কি প্রসবান্তিক জ্বরেই হ'ক,—**কঠিন কেসে প্রথম ও দ্বিতীয় মাত্রা ডবল, তিন, চার ডবল পর্য্যন্ত দিলে হিতফল শীঘ্র ও সুনিশ্চিৎ পাওয়া যায়।** রক্তের শতকরা সি, সিতে ৫ থেকে ১০ মিলিগ্রাম ঔষধ বিচরণ করা চাই।

তৃতীয় মাত্রা থেকে নিয়মিতভাবে দিবারাত্র ৪ ঘণ্টা অন্তর ২টী করিয়া বটী মেনিনজাইটিস রোগীকে সেবন করাবে। মুখপথে সেবন করানই বিধি। যদি বমন, অজ্ঞানতা, আক্ষেপ প্রভৃতি কারণে খাওয়ান না যায়, তবেই ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকশন করান হয়, ২।৩।৪ বার। পরে সেবনের সুযোগ পেলেই খাওয়াবে।

তিনদিন পর্য্যন্ত ১২ থেকে ১৬টী করিয়া বটী প্রত্যহ দিবে। তারপর মাত্রা ৬টী, শেষ ২ দিন ৪টী বটী প্রত্যহ দিবে।

মেনিঞ্জোককাল ইন্‌ফেকশনে ১৮।১৯ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করান বিধি। মধ্যে ফাঁক দেওয়াও হয় না।

ইঞ্জেকশন—মেনিঙ্গোককাল আক্রমণে, রোগীর জ্ঞান থাক্ আর নাই থাক, প্রথমেই, অর্থাৎ রোগ সন্দেহেই ৩ সি. সি. (১ গ্রাম) **সাল্‌ফাপাইরিডিন সলুব্‌ল** মাংস মধ্যে ইঞ্জেকশন দিবে। এবং ৪ ঘণ্টা পরে পরে আরো ২টী দিবে। সেই সঙ্গেই সেবন করাবে, যদি সম্ভব হয়। সেবনে প্রথম ২ বটা ১০০ সি. সি. গরম সাইট্রিক এসিড দ্রবে অথবা লেবুর রসের সঙ্গে গুঁড়ো কোরে মিশিয়ে দিবে। পরে ৪টী করিয়া বটা সামান্য ভেঙ্গে জল দিয়ে খাওয়াবে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ফাল্মিনেটিং (মরণাপন্ন) কেসে,—প্রথমে শিরা পথে (৩ সি. সি.+১০।১৫ সি. সি. নর্ম্মাল স্যালাইন) ১ ড্রাম, পরেই মাংস মধ্যে ঐ মাত্রা দিবে। চারিঘণ্টা পরে মাংস মধ্যে পুনরায় ১ ড্রাম দিবে। তারপর, অবস্থা বুঝে ব্যবস্থা।

এই সঙ্গে দেহের সকল পথ দিয়ে শিরা, ত্বক, মুখ, মলদ্বার, সর্ব্বদ্বার দিয়ে যথেষ্ট পরিমাণে জল ও গ্লুকোজ দিতে থাকিবে।

প্রতিষেধক হিসাবে, এবং জানিত রোগবীজাণু বহনকারীদের (কেরিয়ার) এই সময় ৬টী করিয়া বটা ৫।৬ দিন সেবন করান বিধি।

ক্রনিক মেনিঙ্গোককাল সেপ্টিসিমিয়া কেসে (যেখানে মস্তিষ্কের প্রদাহ বর্ত্তমান নাই) ৪ ঘণ্টা অন্তর ২টী সেবন করাবে, যতক্ষণ জ্বর বিচ্ছেদ না হয়। পরে, ৫।৬ দিন প্রত্যহ ৬টী বটী খেতে দিবে।

নিউমোককাল ইনফেকসনে—সালফাপাইরিডিন অবশ্যই দিতে হবে। কারণ সালফানিলামাইডের নিউমোককাই ১ ও ২ গ্রুপের উপর কোনো হাত নাই। গ্রুপ তিনের উপর ধ্বংসকারী শক্তি আছে।

মাত্রা:—মফঃস্বল চিকিৎসক, আপনারা বহুদর্শী চিকিৎসকদের মাত্রা দেখুন—প্রথম বার ঘণ্টা মধ্যে, ৪ ঘণ্টান্তর, ৪, ৪. ২ বটি সেবন করাবেন। মোট ১০টী। তারপর ২টী করিয়া ৪।৬।৮ ঘণ্টা অন্তর দিবেন। লক্ষণ। মোট মাট ৫০ টী থেকে ৭০টী বটি লাগে একটি নিউমোককাই আক্রমণযুক্ত কেসে। **নিউমোনিয়ার ক্রাইসিস হলেই ঔষধ বন্ধ দিবে না, আরো ৪৮ ঘণ্টা বিজ্বর অবস্থাতেও সেবন করাবে।**

যারা ঔষধ বমি করে তুলে ফেলে, তাদের ১টী করিয়া বটি গুঁড়া কোরে ঠাণ্ডা দুধের সঙ্গে মিশিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর দিলে পেটে থাকে। পূর্ব্বে যে রোগীর বিবরণ দিয়েছি, তার পেট ফাঁপা, শ্বাসকষ্ট, বিবমিষা ও বমন সত্ত্বেও, বটী সেবন করিয়েই ৩৬ ঘণ্টা মধ্যে এই সকল দুর্লক্ষণ সঙ্গে সঙ্গে তিরোহিত হয়ে যায়। তার মানে রোগ বীজাণু নাশের সঙ্গে সঙ্গে দুর্লক্ষণও চলে যায়। দু'চারবার বমি হয়ে উঠে গেলেও পরে আর উঠে না। ইহাই অনেকের অভিজ্ঞতা যে কেসে কিছুতেই ঔষধ পেটে থাকে না, সেখানে অবশ্য ইঞ্জেকশনের সাহায্য নিতে হবেই।

যদি প্রবল বমন জন্য ঔষধ সেবন করা অসম্ভব হয়, তবে ডাগেনন সলুব্ল সংগ্রহ করে ৪ ঘণ্টা অন্তর মাংস মধ্যে ৩ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্ট করিতে হবে। সঙ্গে সঙ্গে ৩ পাইট পানীয়ও আবশ্যক মত অক্সিজেন গ্লুকোজ প্রভৃতি দিতে হবে।

এমপাইমা (প্লুরা মধ্যে পূয জমা) দেখা দিলে অস্ত্র চিকিৎসার সঙ্গে এই ঔষধ দেওয়া উচিত।

নিউমোককাই মেনিঞ্জাইটিস রোগে মেনিঙ্গোককাল মেনিঞ্জাইটিস বর্ণিত চিকিৎসা করা হয়। স্মরণ রাখা উচিত, যেখানে পূয জমে আছে, যেমন ম্যাষ্টার্ড এব্‌সিস, ওটাইটিস মিডিয়া প্রভৃতি কারণে সে সকল কেসে সঙ্গে সঙ্গে অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন।

গণোককাল ইনফেকসনে, প্রথম দশদিন আক্রমণের মধ্যে যদি সালফাপাইরিডিন প্রথম মাত্রা ৪ বটী, ৪ ঘণ্টা অন্তর একটী বটী এবং রাত্রি ১০ টায় ২ বটি ; দ্বিতীয় দিনে, প্রথম মাত্রা ২ বটী ৪ ঘণ্টা অন্তর ১টি করিয়া বটী, তৃতীয় থেকে সপ্তম দিন, ২টি সকালে একবটী আহারান্তে ও এক বটী বৈকালে ও ২ বটি শয়নকালে দেওয়া যায়, তবেই রোগ আরোগ্য হয়ে যাবে। **সাত থেকে দশদিনের অধিক একাধিক্রমে ঔষধ সেবন অবিধি।**

গণোরিয়া রোগ যদি দশদিনের অধিক কাল বিনা চিকিৎসায় থেকে প্রথম এই চিকিৎসাধীনে আসে তবে সালফানিলামাইড দিয়েই চিকিৎসা করিবে, ফল উভয়ত সমান। সালফাপাইরিডিন অপেক্ষা সালফনএমাইডের মাত্রা চারি আনা অধিক জানিবে। সঙ্গে সঙ্গে মূত্রনলী ধোওয়া দরকার।

ষ্ট্যানো সালফাজাইড্‌ (ইউনিয়ন ড্রাগ) আমার এক শিষ্য বলছেন, যে ফোড়া, কানপাকা মাম্পস (প্যারোটাইটিস), টন্‌সিলাইটিস প্রভৃতি রোগে তিনি এই নূতন ঔষধে উপকার দেখছেন।

প্রয়োগ সম্বন্ধে আরও দু একটি কথা :—

ইন্ট্রাথিকাল (**মেরুছিদ্র পথে**) ইঞ্জেকশনের কথা আমাদের চিন্তারও আবশ্যক নাই। **শিরাপথে** দেওয়া সম্বন্ধে প্রণ্টোসিল সলুব্র, প্রোসেপ্টাসিন সলুব্র, ডাগেনন্ সলুব্র, আর এই সেদিন এল্‌বার্ট ডেভিড বের করেছেন সালফন এমাইড সলুব্র, কয়টি বাজারে এসেছিল। দ্বিতীয় ও চতুর্থটি পাওয়া যাচ্ছে এখনো। প্রথমটি অমিল, তৃতীয়টিকে খুঁজে পেতে নিতে হয়। **শিরাপথে বারবার ইঞ্জেকশন দেওয়া সঙ্গত নয়।** দু এক বার দিয়ে সেবন করান হয়। যদি শিরাপথ ব্যতিরেকে উপায় না থাকে, তবে লবণ জলের সঙ্গে মিশিয়ে ফোঁটা ফোঁটা করে **ইন্‌ট্রাভিনাস ড্রিপ** দেওয়া উচিত।

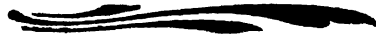
মাংসপথে বার বার দেওয়ার বিপদ এই যে, দুর্ব্বল রোগীর শোণিত স্রোত ক্ষীণ হওয়ায় এই ঔষধ মাংসমধ্যে শোষিত না হয়ে সেখানে থেকে নিক্রোসিস জন্মাতে পারে।

সকল চিকিৎসক এক বাক্যে বলিতেছেন যে troubles arise through the so called moderate doses being given...মফঃস্বল থেকে এই সংবাদই পাইতেছি যে, "প্রত্যহ ৩।৪টী করিয়া ট্যাবলেট ৪।৫ দিন সেবন করালাম। কিন্তু কিছুই হল না।" বেশী দিতে ভয় করে। No patient is ever the worse for intensive treatment at the beginning of an infection and a few subsequent days of high dosage. (May'41 Antiseptic) প্রথম প্রথম ১২টি বটী দিনে রাত্রে দিতে কেহই যেন সঙ্কুচিত না হন। তিন দিন এই মাত্রা চালু রাখুন। যদি উপকার না পান, আর দিবেন না। অপকার হবে না।

একুট কেসে রোগী শয়ন করেই থাকে। কিন্তু বিসর্প, টন্‌সিলাইটিস, ওটাইটিস মিডিয়া প্রভৃতি মৃদু কেসে, রোগী এই ঔষধ সেবনকালে যেন উঠে হেঁটে না বেড়ান, শুয়ে থাকেন। কেবল গণোরিয়া রোগ বাদে আর সব ক্ষেত্রে রোগীকে বিছানায় আবদ্ধ করা সঙ্গত।

বমন অধিকারে দুধের সঙ্গে ঔষধ মিশিয়ে দেওয়া ভাল।

সফট্‌ শ্যাংকারেও সালফানিলামাইড হিত ফল দেখিয়েছে।

মফঃস্বল চিকিৎসককে অনুরোধ করি এই ঔষধ বহুত বহুত সংগ্রহ করে রাখুন।

জিহ্বার জড়তা*

আজকাল জীহ্বার জড়তার কারণ এবং উহার প্রতিকার সম্বন্ধে নানারূপ পরীক্ষা চলিতেছে। মানুষের বাক্‌শক্তি সংক্রান্ত গবেষণা হইতে তোত্‌লামীর কারণ সমূহ নিরূপিত হইয়াছে। স্বাভাবিক বাক্‌শক্তির তারতম্যের প্রথম কারণ—কণ্ঠনালীর সাংস্থানিক ত্রুটি, দ্বিতীয়তঃ কণ্ঠস্বর-প্রবাহ এবং স্বরবর্ণ-ব্যঞ্জনবর্ণ উচ্চারক ওষ্ঠ, জিহ্বা, চোয়াল প্রভৃতির গতির অস্বাভাবিক অবস্থা। শেষোক্ত কারণগুলি যে কেবল দৈহিক যন্ত্রণাদির অস্বাভাবিক অবস্থান হইতেই উদ্ভূত তাহা নয়, ঐগুলি শিক্ষা, সঙ্গদোষ ও অন্যান্য কতকগুলি ভুল শিক্ষার ফলে ঘটিয়া থাকে। এই জন্যই তোত্‌লামীকে অভ্যাসজাত বলিয়া মনে করা হয় এবং তাহার জন্য এরূপ অভ্যাস পরিত্যাগ করিবার জন্য অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন, যাহাতে ক্রমে আপনা হইতেই এই অভ্যাস দুর হইয়া যায়। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল।

তোত্‌লামীর কারণ সম্বন্ধে পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে সাধারণতঃ লোকের কথা বলা, কণ্ঠস্বর ও কণ্ঠনালীর গঠন সম্পর্কে জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। অর্গান জাতীয় বাদ্যযন্ত্রের সহিত অনেকে পরিচিত। কণ্ঠস্বর উৎপত্তির কারণ বিশ্লেষণ করিতে হইলে অর্গানের স্বর উৎপত্তির প্রক্রিয়া জানিতে পারিলে ইহা বুঝিবার পক্ষে সুবিধা হয়। সাধারণ অর্গানের মুখ বা প্রবেশ দ্বার থাকে এবং উহার ভিতর দিয়া বাতাস ভিতরে প্রবেশ করে। সরু সরু ছিদ্রের সারির পাশে পাশে রীড লাগান থাকে, এইগুলির কম্পনে শব্দের উৎপত্তি হয়। অর্গানের অবশিষ্ট অংশে বায়ুপ্রবাহ দ্বারা স্বরের তেজবৃদ্ধি নিয়ন্ত্রিত হয়। রীডের আকার এবং গঠনের উপর অর্গানের সুর নির্ভর করে।

মানুষের কণ্ঠের গঠনও ঠিক এই প্রকার। চিকিৎসা শাস্ত্র অনুযায়ী এপর্য্যন্ত জানা গিয়াছে যে, মুখ হইতে যে নালী নীচের দিকে গিয়াছে, তাহা তিনভাগে বিভক্ত। যথা ফেরিংস্, লেরিংস্ এবং ট্রেকিয়া। শরীরের যে অংশ ফেরিংস্, ও লেরিংসের সহিত মিশিয়াছে, সেই স্থানে দুই-দিক হইতে দুই জোড়া ঝিল্লি বাহির হইয়া ঐ অংশকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছে। এই ঝিল্লিগুলি বায়ু-প্রবাহে কোন প্রকার বাধার সৃষ্টি করে না, কারণ প্রত্যেকের মধ্যেই একটী করিয়া ছিদ্র আছে। ইহার আকার মাংসপেশীর সংস্থানের উপর নির্ভর করে। এইগুলিকে স্বরনালী বলে। এই গুলিকে অর্গানের রীডের সহিত তুলনা করা যায়। স্বরনালীর মধ্যে যে ছিদ্র থাকে তাহাকে গ্লটিশ বলে। স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় গ্লটিশের মুখ ত্রিকোণাকৃতি হয়, আর গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় ইহার আকার বর্দ্ধিত হয়। কোন শব্দ বাহির করিবার সময় ঐ ছিদ্র নীচের দিকে নামিয়া যায়, এবং মাংশপেশীর চাপে প্রায় কণ্ঠনালীর সমান্তরাল হয়। অর্গানে সুর বাহির করিতে হইলে যেমন রীডগুলির কম্পন প্রয়োজন, সেই রকম যখন বক্ষদেশ হইতে শ্বাস বাহির হয়, তখন স্বরনালীর মধ্যে ঐরূপ কম্পন সৃষ্ট করে। মাংসপেশীর চাপে স্বরনালীর মধ্যে নানা প্রকার বাধার সৃষ্টি হয় এবং ইহার ফলে নানা প্রকার স্বর বাহির হয়। স্বরনালীর কম্পনের ফলে যে শব্দ বাহির হয়, তাহা অস্পষ্ট। নাক, মুখ প্রভৃতির গর্ত্তে বায়ু-প্রবাহ বাধাপ্রাপ্ত হইলে শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। এইরূপে কণ্ঠস্বরের উৎপত্তি হয়। এখন দেখা যাক, কিরূপে স্বরবর্ণ ব্যঞ্জনবর্ণ উচ্চারিত হয় অর্থাৎ কথাবার্ত্তা বলা হয়। স্বরনালীর কম্পন যখন খুব সজীব হইয়া উঠে, ডাক্তারী শাস্ত্রে তাহাকে উচ্চস্বর (over tone) বলা হয়। ফেরিংস, মুখ এবং নাসিকার আকৃতি ও গঠনের পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া এবং জিহ্বা বিভিন্নরূপে পরিচালন করিয়া বায়ুপ্রবাহ

* কলিকাতা মিউনিসিপ্যাল গেজেটে মিঃ এস্, এন্, সেন এম্, এস্, সি, লিখিত ইংরাজী প্রবন্ধের অনুবাদ।

নিয়ন্ত্রণ করতঃ শব্দ-বৈচিত্র্য সৃষ্টি করা হয়। জিহ্বার নানা প্রকার অবস্থানের ফলে বহির্মুখী বায়ুপ্রবাহ বাধা-প্রাপ্ত হইয়া ব্যঞ্জনবর্ণের সৃষ্টি করে। উদাহরণ স্বরূপ— "আমি" বলিতে যখন 'আ' বলা হয়, তখন মুখের সম্মুখভাগ চুল্লির মুখের মত বিস্তার লাভ করে এবং জিহ্বা মুখের মধ্যে শায়িত অবস্থায় থাকে।

পদার্থ-বিদ্যা ও দেহ-বিজ্ঞানের এই যৎসামান্য জ্ঞান অবলম্বন করিয়াও তোতলামির প্রতিবিধান নির্ণয় করা যাইতে পারে। কণ্ঠস্বর বাহির হইবার সময় স্বরনালীর মাংসপেশীগুলি পরস্পরকে চাপ দেয় এবং বহির্মুখী বায়ুকে বাধা দিয়া স্বরনালীর ঝিল্লিসমূহের কম্পন সৃষ্টি করে, তাহাতে কণ্ঠস্বর নির্গত হয়। বহির্মুখী বায়ুকে বাধা দিতে না পারায় যেমন অর্গানকে দোষযুক্ত বলা হয়, তেমনি স্বরনালীর কম্পন না হইলে কণ্ঠস্বর বাহির হয় না। তোত্‌লার কণ্ঠস্বর অপরিষ্কার ও অপরিস্ফুট— সহজ কথায় তাহাকে "গোঙানী" বলে। তোত্‌লার শ্বাস-প্রশ্বাস খুব অল্পস্থায়ী বলিয়া শব্দ ও বাক্যগুলি সম্পূর্ণ প্রকাশ করিতে উহাদের অসুবিধা হয়। কিন্তু যাহা ঘটে, তাহা শুধু শ্বাস-প্রশ্বাসের ক্ষণস্থায়িত্বের জন্য নহে—সাধারণতঃ স্বরনালীর দুর্ব্বলতার জন্যই এইরূপ হইয়া থাকে। কারণ উহারা বহির্মুখী বায়ুকে যথেষ্ট বাধা দিতে পারে না। যাহারা সাধারণভাবে কথা বলে, তাহারা স্বরনালীর সমস্ত শ্বাস-প্রশ্বাসকে বাধা দিতে পারে। ইহা হইতে বুঝা যায় যে স্বরনালীর বহির্মুখী বায়ুকে বাধা দিবার ক্ষমতা বৃদ্ধির উপরই সমস্ত প্রতিকার নির্ভর করে। কিন্তু কিভাবে ইহা লাভ করা যায়? প্রথম উপায়, ঘাড় ও গলার মাংসপেশীকে শিথিল করিয়া দেওয়া। যদিও এই মাংসপেশী কণ্ঠস্বরে কোন বাধা সৃষ্টি করে না, কিন্তু এই মাংসপেশী শিথিল করিতে পারিলে প্রতিধ্বনি সৃষ্টির পক্ষে খুব সহায়তা হয়, এবং কণ্ঠস্বরের গভীরতাও বৃদ্ধি পায়। সাধারণতঃ লোকের ইহা আপনা হইতেই হয়। কিন্তু কোন তোতলার কণ্ঠস্বর উন্নত করিতে হইলে কিছু কৃত্রিম অবস্থা সৃষ্টি করার প্রয়োজন হয়। তোতলার পক্ষে স্বরবর্ণ-ব্যঞ্জনবর্ণ উচ্চারণ করা অপেক্ষা কণ্ঠস্বরের উপর বেশী মনোযোগ দেওয়া দরকার। ক্রমাগত চেষ্টার ফলে পরিশেষে এই গোঙানী স্বভাব, যাহা তোতলার বিশেষত্ব, দূর হইতে পারে।

তোতলামীর মূল কারণ, কণ্ঠস্বর, জিহ্বা, ওষ্ঠ এবং চোয়ালের গতির অসমতা। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ওষ্ঠ, জিহ্বা ইত্যাদির চালনা হইতে স্বরবর্ণ, ব্যঞ্জবর্ণ উচ্চারিত হয়। ইহারাই কণ্ঠস্বরকে শব্দে এবং বাক্যে পরিস্ফুট করিয়া তোলে। সুতরাং সহজেই বুঝা যায় যে, এই সমতা এবং সঠিক ব্যবহারের অভাবই হইল তোতলামীর কারণ। তোত্‌লা যখন বাক্য দ্বারা তাহার মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে না, তখন তাহার ওষ্ঠ, জিহ্বা চোয়ালের গতি খুব বাড়িয়া যায়। জনৈক বিশেষজ্ঞ প্রকাশ করিয়াছেন যে, কণ্ঠস্বর অপেক্ষা শব্দ উচ্চারণের উপরই বেশী নজর দেওয়া প্রয়োজন। মতের পক্ষে ইহা বলা যায় যে, অধিকাংশ ক্ষেত্রে গতিসাম্যের অভাবই তোত্‌লামীর কারণ। দেখা যায়, তোত্‌লা ব্যক্তির সঙ্গীত বিদ্যায় জ্ঞান থাকিলে সে ভাল সঙ্গীত করিতে পারে। আরও দেখা যায়, অনেক তোত্‌লা অনর্গল বক্তৃতা দিতে পারে। ইহার কারণ নিরুপণ করা খুব শক্ত নহে। উভয় ক্ষেত্রেই মুখভঙ্গীর জন্য বিশেষ চেষ্টা না করিয়া কণ্ঠস্বরের প্রতিই অধিক শক্তি প্রয়োগ করা হয়। গায়ক গাহিবার সময় যেরূপ কণ্ঠস্বরের উপর খুব মন দেয়, সেই-রূপ বক্তাও বক্তৃতা দিবার সময় কণ্ঠস্বরের প্রতি অধিক জোর দেয়, যাহাতে দূরের লোক শুনিতে পায়।

অধিকাংশ স্থলে তোত্‌লামী দেহযন্ত্রের কোন বিকলতার জন্য হয় না—অসাবধান ও ভুল শিক্ষার অভ্যাস হইতেই ইহা ঘটিয়া থাকে। এমন লোক আছে যাহারা সাধারণতঃ ধীরে কথা বলে। যদি তাহারা তাড়াতাড়ি কথা বলিতে যায়, তবে তাহাদের কণ্ঠস্বর ও মুখের গতির সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারে না; কথা জড়াইয়া যায়, ঠিক যেমন যে-লোক ধীরে ধীরে লেখে, সে যদি তাড়াতাড়ি লিখিতে যায়, তাহা হইলে তাহার লেখা যেমন খারাপ হয়, সেইরূপ। শিশুকালে যখন কথা বলা আরম্ভ হয়, তখন শিশুরা কথার অনুকরণ করে এবং তোত্‌লাইয়া কথা বলিতে আরম্ভ করে। ক্রমে

ক্রমে ওষ্ঠ, জিহ্বা প্রভৃতির ঠিক ব্যবহার করিতে পারে এবং সুষ্টভাবে প্রয়োজনীয় বাক্য বা বাক্যাংশ উচ্চারণ করিতে পারে। খুব তাড়াতাড়ি কথা বলে, এমন কোন পরিবারে যদি ধীরে ধীরে কথা বলে, এমন কোন শিশু থাকে, তবে সেই শিশুটীর তোত্‌লা হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী। বস্তুতঃ এ-সম্বন্ধে বহু প্রমাণও পাওয়া যায়।

যদি শিশুটীর উপর বিশেষ যত্ন লওয়া যায়, মনোযোগের সহিত তাহার উপর লক্ষ্য রাখা যায় এবং তাহাকে তাড়াতাড়ি কথা বলা হইতে বিরত করা যায়, তাহা হইলে শিশুটীকে তোতলামীর বদ অভ্যাস হইতে রক্ষা করা যায়।

এমন কোন কারণ নাই যে, এই অভ্যাস হইতে কেহ মুক্তি পাইতে পারে না। তোত্‌লা সব সময়ই দৃঢ়স্বরে কথা বলিতে চেষ্টা করিবে এবং কণ্ঠস্বরের উপর খুব নজর দিবে। এইরূপে পূর্ব্ব-বর্ণিত স্বরনালীর বাধা দিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে পারিবে। দ্বিতীয়তঃ যতদূর সম্ভব তাড়াতাড়ি এবং টানিয়া টানিয়া কথা বলার অভ্যাস ত্যাগ করিবে।

কাহারো মনে এরূপ প্রশ্ন উঠিতে পারে যে তোত্‌লামী দূর করা কি এতই সহজ। কিন্তু এই বিষয়ে কৃতকার্য্য হইবার জন্য আরও কতকগুলি বিষয় বিবেচনা করা প্রয়োজন। যদি এই তোতলামী বেশী দিন পুরাতন হয়, তাহা হইলে ইহার প্রতিকার জন্য ধৈর্য্য ও অধ্যবসায়ের সহিত এই প্রণালী বেশীদিন ধরিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে মানসিক দুর্ব্বলতার জন্য অনেকে তোতলা হয়। যেমন কোন প্রশ্নের উত্তর দিবার সময় তোতলা ব্যক্তির মনে হয় যে, তাহার কথা জড়াইয়া যাইবে। এই ভয়ে সে শুদ্ধভাবে কথা বলিতে চেষ্টা করে ও ঘাবড়াইয়া যায়, ফলে আরও বেশী তোতলায়। সবচেয়ে বেশী প্রয়োজন, এই জাতীয় ভয়কে দূর করা, তাহা হইলেই তোতলা ব্যক্তি সহজে এবং সরলভাবে কথা বলিতে পারিবে। (ভাণ্ডার মাঘ ৪৭)

গর্ভিনী ও প্রসূতির মানসিক অসুখ

Mental disorders associated with child bearing

লেখক :—ডাঃ শ্রীঅজিত কুমার দেব এম, এস, সি, এম বি
কলিকাতা

সাধারণ স্ত্রীলোক গর্ভধারণ কালে ও সন্তান প্রসবান্তে অতি সুখে দিন যাপন করে; নব মাতৃত্ব লাভ করিয়া তাহাদের চির আশা ও আশঙ্কা পূর্ণ হইয়া যায়—ঐরূপ হওয়াই স্বাভাবিক। কেহ কেহ এই আনন্দ বেশী দিন ভোগ করিতে পারে না। অসময় মানসিক অসুখ উৎপন্ন হওয়ায় তাহারা সকল সুখ হইতে বঞ্চিত হয়। এই দুর্ভাগ্যটী হাজারে মধ্যে দুই তিন জন রমণীর ভাগ্যে ঘটিতে পারে। ইহাকে আকস্মিক বিপদ বলিয়া গণ্য করা উচিত নয়—কারণ প্রায় প্রতি মানসিক অসুখের মূলে কয়েকটি কারণ অন্তর্নিহিত থাকে। গর্ভিণীর মানসিক ব্যারাম কি ভাবে উৎপন্ন হয় এখন তাহা পরীক্ষা করা যাক।

(১) যদি কেহ পূর্ব্ব হইতেই কোন মানসিক অসুখে ভুগে বিশেষতঃ স্কিজোফ্রেনিয়া (schizophrenia)

ব্যারাম থাকিলে গর্ভাবস্থায় প্রভূত শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন হওয়ায় তাহার ব্যারামও প্রকট হইয়া উঠে।

(২) অনেক বাতিকগ্রস্ত লোক অর্থাৎ যাহারা সাইকোনিউরোসিসে (psychoneurosis)এ ভুগে তাহারা যখন সাধারণ অবস্থায় মানসিক দ্বন্দ্বের সমাধান করিতে পারে না—তখন গর্ভাধারন করিয়া অথবা সন্তানের মাতা হইয়া কোন একটি কঠিন সমস্যায় পতিত হইলে তাহারা সম্পূর্ণরূপে ভাঙ্গিয়া পড়ে।

(৩) পারিপার্শ্বিক অবস্থা (environment) প্রতিকূল হইলে সাধারণ লোকেও প্রসবকালে মানসিক অসুখে আক্রান্ত হইতে পারে। বিশেষতঃ আমাদের দেশে প্রায় গর্ভবতী রমণীর যথাযথ পর্য্যবেক্ষণ হয় না। অধিক বয়সে প্রথম সন্তান হইলে অন্যান্য জটিলতার মত মানসিক অসুখও বৃদ্ধি পায়।

(৪) অবিবাহিতা বালিকা অন্তঃসত্বা হইলে তাহার মনে ভয় ও ধিক্কার জন্মে এবং সে উদ্বিগ্ন ও বিহ্বল হয়।

(৫) প্রসবকালে কোন সাঙ্ঘাতিক ব্যারামে পতিত হইলে রোগীর মনও বিপর্য্যস্ত হয়; এইরূপ হৃৎপিণ্ড বা মূত্র যন্ত্রের ব্যারামে (kidney) ভুগিতে ভুগিতে বহু নারীর মানসিক ব্যাধি সৃষ্টি হয়। প্রসবান্তে জ্বর জ্বালা হইলেও মাতার মস্তিষ্ক বিকৃত হইতে পারে। সে তখন চাঞ্চল্য প্রকাশ করে (mania) বা হতবুদ্ধি হইয়া যায় (confused)।

(৬) মাতার শরীর দুর্ব্বল হইলে তাহার পক্ষে বারং বার গর্ভবতী হওয়া বিপজ্জনক। ঐরূপে শরীর এবং মন দুইই ভাঙ্গিয়া পড়ে। স্ত্রীলোকের রজঃস্রাব বন্ধ হইবার সময় (menopause) শরীরের গ্রন্থিগুলির নিঃসরণ যথারীতি সম্পন্ন হয় না (endocrene disorders) এবং তদুপরি পুষ্টিকর অভাব হইলে ব্যাপার গুরুতর হইয়া উঠে। সন্তান প্রসবান্তে বক্ষে দুগ্ধ সঞ্চার হওয়ায় অনেক সময় মাতার শরীর দুর্ব্বল হইতে পারে; ঐ সময় পুষ্টির অভাব হইলে (malnutrition) বা ব্যাধি শরীরে প্রবিষ্ট হইলে শারীরিক ব্যারামের সহিত মনোরোগেরও সৃষ্টি হয়। আমাদের দেশে গর্ভবতী নারীর যথারীতি পুষ্টিসাধন না হওয়ায় অধিকাংশ জটিলতা উৎপন্ন হয়। মানসিক অসুখের লক্ষণাবলী সাধারণতঃ সন্তান জন্মের দুই সপ্তাহের মধ্যে অসুখের লক্ষণ পরিস্ফুট হয় গর্ভাবস্থায় অথবা প্রসবান্তে অনেকে বিষণ্ণ হইয়া পড়ে; ইহাদের আত্মহত্যার সম্ভাবনা, ভুলিলে চলিবে না; এ সময় কেহ কেহ অকারণে পতির উপর বিষম বিরক্ত হইয়া উঠে এবং তাহার অসুখের জন্য স্বামীকে দুষিত করিতে থাকে। প্রসবান্তে সে নিজের ও সন্তানের অকল্যাণ করিতে পারে। এই সকল মানসিক অসুখের পরিণাম অশুভ; বেশীর ভাগ রোগীই প্রসবান্তে সারিয়া উঠে। যাহাদের ব্যারাম যত রুদ্রমূর্ত্তি ধারণ করে (acute) তাহারা তত শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে এবং রোগের সূচনা ধীরে ধীরে আরম্ভ হইলে উহা পুরাতন ব্যাধিতে (chronicএ) পরিণত হওয়া বিচিত্র নহে।

চিকিৎসা:—

অসুখের কোন কারণ পাওয়া গেলে তদুপযুক্ত ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোন গর্ভবতী রমণী মনঃপীড়ায় ভুগিলে তাহাকে উন্মাদ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করা সমীচীন নহে; তাহা হইলে যে সন্তান উন্মাদাগারে জন্মগ্রহণ করিবে সে নিতান্ত হতভাগ্য!

এই সকল রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইতে হইবে এবং ইহাদের সুনিদ্রার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। রোগীকে যতক্ষণ সম্ভব উন্মুক্ত স্থানে রাখিয়া শুশ্রূষা করিতে হইবে। সহৃদয় সঙ্গী সহচর নিকটে থাকিলে রোগী বিপজ্জনক কর্ম্মে প্রবৃত্ত হইবে না। রোগীকে ভরসা দিতে হইবে যে সে অচিরে আরোগ্যলাভ করিবে এবং তাহাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে এই রোগ ক্ষণস্থায়ী। সে যাহাতে সাংসারিক ক্রিয়াকর্ম্মে পুনরায় মনোনিবেশ করিতে পারে সে বিষয়েও যত্নবান হইতে হইবে। নিরাময়ের পর ভবিষ্যতে ভয়ের কারণ নাই রোগীকে এরূপ আশ্বাস দেওয়াও দরকার। তাহাকে বলিয়া দিতে হইবে যে তাহার সন্তান উত্তরাধিকারী সূত্রে কোন মনোরোগে আক্রান্ত হইবে না। উত্তেজিত রোগীর নিকট সন্তান রাখা নিরাপদ নহে। কারণ মনোবিকারের সময় মাতা সন্তানের অকল্যাণ করিতেও পারে। রোগী স্বামীর উপরও ক্রুদ্ধ হইতে পারে। সেজন্য তাহাকে স্বতন্ত্র স্থানে রাখিয়া বিশ্রামের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ভয় ও উৎকণ্ঠা

ডাঃ [illegible], এম এস সি, এম বি, বি এস
কলিকাতা

ভয় ও উৎকণ্ঠা বল্‌তে কি বুঝায় তা বোধহয় সকলেরই জানা আছে। এ দুটী জিনিষ সংন্ধে অনভিজ্ঞ হয়ে বর্ত্তমান সভ্য জগতে বেঁচে থাকা সম্ভবপর বলে মনে হয় না। যেমন দৈনন্দিন ক্রিয়াকর্ম্মে আজ আমাদের প্রয়োজন হয় তীব্র গতি, তেমনি তার বিনিময়ে আমাদের চিত্ত দোলে উৎকণ্ঠার হিন্দোলে। উৎকণ্ঠা বা ভয় অস্বাভাবিক কিছু নয়। মানুষের জীবন সংগ্রামে টিকে থাকতে হলে এ দুটি জিনিষের প্রয়োজন হয় রক্ষাকবচের মত। মানুষ আত্মগরিমায় অন্ধ হয়ে আসন্ন বিপদ সম্বন্ধে অচেতন হয়ে থাকে, উৎকণ্ঠা তাকে বুঝিয়ে দেয় বিপদ দ্বারস্থ। উৎকণ্ঠায় উপকারিতা কি বুঝা গেল, কিন্তু ভয়ের উপকারিতা কি? ভয়ে ত মানুষের কার্য্যকারিতা হ্রাস পায়, গায়ে ঘাম ঝরে, বুক ধুক ধুক করে পদযুগল মাটিতে এমনই এঁটে থাকে যে, পলায়ন পর্য্যন্ত করা চলে না। বিপদ উপস্থিত হলে মানুষ ভীত হয় এবং ভয়ের লক্ষণগুলো বিপদে মানুষকে অকর্ম্মণ্য করে তুলে বটে, কিন্তু ভয়ের সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা মানুষকে ভবিষ্যৎ ভীতিজনক অবস্থার যোগ্য করে তোলে।

মনোবিদেরা ভয় ও উৎকণ্ঠাকে প্রক্ষোভের (emotion) অন্তর্ভুক্ত মনে করেন। যদিও জিনিষ দুটীকে সাধারণতঃ তফাৎ করে দেখা হয় তথাপি মূলতঃ তারা একই। শুধু মাত্রার তারতম্যের জন্য পৃথক নামকরণের প্রয়োজন হয়েছে মানুষ ভয়ের প্রবৃত্তি নিয়ে জন্মায়, পারিপার্শ্বিকের প্রভাবে তার মধ্যে ভয়ের উৎপত্তি হয় না, এ কারণ জিনিষটীকে সহজ প্রবৃত্তি (instinct) বলা হয় আবার কাহারো মতে, ছোট শিশু যদি একবার আগুনে হাত দেয় তা'হলে তার জাগে ভয় এবং এই ভয়ই তাকে ভবিষ্যতে আগুনের দাহন থেকে রক্ষা করে। ভয় একটা জটিল শারীরিক এবং মানসিক অবস্থা, ইহা হয়ত মনোবিদের আলোচনার বিষয় হতে পারে, কিন্তু চিকিৎসকের নয়। তথাপি চিকিৎসক অনেক সময় এমন রোগীকে চিকিৎসা করবার জন্য আহূত হন, যার একমাত্র রোগ লক্ষণ হচ্ছে ভয়। কিন্তু সে ভয় উপরোক্ত ভয়ের ন্যায় স্বাভাবিক নয়, অস্বাভাবিক ভয়।

অস্বাভাবিক ভয় বলতে কি বুঝায় ভয়কে অস্বাভাবিক মনে করবার কারণ তখনই ঘটে, যদি তার আবির্ভাব হয় অকারণ অথবা কারণ বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও যদি তার পরিমাণ হয় অত্যধিক। দু'একটা উদাহরণ দিয়ে ব্যাপারটিকে পরিস্ফুট করবার চেষ্টা করব ট্রেণে কোথাও যেতে হলে যদি ঠিক সময় ষ্টেশনে উপস্থিত হওয়া না যায়, তা'হলে ট্রেণ ফেল করবার সম্ভাবনা। সে সম্ভাবনার জন্য স্বাভাবিক লোকের মনে কোন প্রকার আতঙ্কের সৃষ্টি হয় না, অথচ এমন অনেক লোক আছেন. যাঁরা এ অবস্থায় এত বেশী উৎকণ্ঠিত হয়ে পড়েন যে, এর হাত থেকে উদ্ধার পাওয়ার জন্য মৃত্যুও শ্রেয়ঃ মনে করেন। শরীর থাকলেই রোগ হয়, তা'কে জানে অথচ কত লোকের মন মুহুর্মুহুঃ কম্পিত হতে থাকে যক্ষ্মা ক্যানসার হৃদরোগ প্রভৃতির ভয়ে। অমিতব্যয়ী হলে অর্থাভাবে পড়তে হয় এমন কি বিষয় সম্পত্তি নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, কিন্তু অনেক কৃপণ ব্যক্তিকেও সম্পত্তি নষ্ট হওয়ার ভয়ে সন্ত্রস্ত হতে দেখা যায়। অনেকের মনে আবার খানিকটা ভয় এসে জমা হয় এবং যে কোন খুঁটিনাটি বিষয় অবলম্বন করে তা' প্রকাশ পেতে চায়। রাস্তায় বেরুলে গাড়ী চাপা পড়বার ভয়, খাবার সময় টাইফয়েড, কলেরার ভয়, এমনকি নিদ্রিত অবস্থায় নিশ্চিন্তভাবে থাকতে পারেন না, মনে হয় বুঝি বা বাড়ীর ছাদ ধ্বসে পড়ে তাকে জীবন্ত কবর দেবে।

এইরূপ ভয় যে শুধু রোগীর নিজের সম্বন্ধে সীমাবদ্ধ থাকে তা নয়, অনেক সময় পরিবারের অন্যান্য লোক সম্বন্ধেও তা ব্যাপ্ত হয়ে পড়ে। ছেলেপিলে রাস্তায় বেরুলে ভয় হয়,

পাছে তারা চুরি যায়। পুত্র বেড়াতে বেরিয়ে ফিরতে দেরী করলে রোগী সিদ্ধান্ত করেন, কোন দুর্ঘটনা ঘটেছে এবং দ্রুত হাসপাতালে ছোটেন তার সন্ধান নিতে। অনেকের দুর্ঘটনা সম্বন্ধে ভয় অত্যধিক, এজন্য কিছুতেই ঘর থেকে বার হতে চান না এবং যুক্তিতর্ক দিয়ে এভয়ের অসারতা সম্বন্ধে তাদের সচেতন করে তোলাও যায় না। কেহ কেহ আবার নোট বইতে হরেক রকম দুর্ঘটনার কথা টুকে রাখেন এবং তাদের সামনে যুক্তি তর্কের অবতারণা করলে নোট বইখানা খুলে বলেন, আমার ভয় কি তবে এতই অলীক? কারো কারো আবার ঘরের ভিতর ঢুক্‌তে ভয় করে, এজন্য তারা খোলা মাঠের মধ্যে তাঁবু খাটিয়ে অথবা ছাদে শয়ন করতে পছন্দ করেন। এই শ্রেণীর লোকেরাই মিলেমিশে fresh air friends প্রভৃতি সমিতির সৃষ্টি করেন, কিন্তু এই প্রকারের আন্দোলনের পেছনে আছে বদ্ধ স্থানের ভয়, কয়জন তার সন্ধান রাখেন? অনেকের মনে ঠিক এর বিপরীত প্রকারের ভয় দেখা যায়, তাঁরা উন্মুক্ত স্থানে যেতে রীতিমত ভয় পান। এই ভয়ের মধ্যে আবার তারতম্য আছে। কেহ কেহ রাজপথে কিংবা খোলা মাঠের মধ্যে যেতে আদৌ পছন্দ করেন না, কিন্তু কেহ কেহ সঙ্গী পেলে ভয়কে অতিক্রম করতে পারেন, কারো কারো আবার সঙ্গীরও প্রয়োজন হয় না, শুধু যদি অস্ত্রপাতি সঙ্গে থাকে, এমনকি হাতে যদি একখানা মোটা লাঠি থাকে, তা'হলেই নিঃসংশয়ে ঘরের বার হতে পারেন।

উপরে দুই প্রকার ভয়ের বর্ণনা দেওয়া হল। প্রথম প্রকারের ভয় রোগীর মনে ভেসে বেড়ায় এবং দৈনন্দিন যে কোন ছোট খাট ব্যাপারের উপর ভর করে তা স্ফূর্ত্তি পায়। ট্রেণ ধরতে গেলে ভয়, ছেলে রাস্তায় গেলে ভয়, বাড়ীতে ক্রিয়াকর্ম্ম হলে ভয় হয়, নিমন্ত্রণ রক্ষা করবার সম্ভাবনায় ভয়। এমনিতর হাজার প্রকার ভয়ের শরশয্যায় রোগী শায়িত থাকে। কবি দ্বিজেন্দ্রলাল এইরূপ ভয়ের একটি চমৎকার বর্ণনা করেছেন, নিম্নে তা থেকে কিছু উদ্ধৃত করা গেল,—

'নৌকা ফি সন ডুবিছে ভীষণ রেলে কলিসন হয়. হাঁটিতে সর্প কুকুর আর গাড়ী চাপা পড়া ভয়।' এইরূপ ভয়কে ভাসমান ভয় বলে, কারণ এস্থলে কোন নির্দ্দিষ্ট জিনিষের ভয় বিদ্যমান নেই, ভয় বিষয় থেকে বিষয়ান্তরে ভেসে বেড়ায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর ভয় কোন একটা বস্তু বা অবস্থা অবলম্বন ক'রে আসে, যথা সাপের ভয়, বাঘের ভয়, বেড়ালের ভয় ইত্যাদি। এখানে হয়ত প্রশ্ন উঠতে পারে সাপের কিংবা বাঘের ভয় অস্বাভাবিক হল কিসে, এ সব বস্তু থেকে মানুষের কি বিপদের কোন সম্ভাবনা নেই? কথাটা অবশ্য সত্য। কেহ যদি জলাভূমিতে অথবা গভীর অরণ্যে সাপের কিম্বা বাঘের ভয়ে চঞ্চল হয়ে পড়েন, তাহলে সে ভয়ের অর্থ বোঝা যায়। কিন্তু কেহ যদি কলকাতা সহরে ত্রিতলে বাস করে সাপের কিম্বা বাঘের ভয়ে মুহুর্মুহুঃ মূর্চ্ছা যান, তাহলে তাকে কি বলা যায়? ব্যাপারটি হয়ত অনেকের কাছে হাস্যোদ্দীপক বলে মনে হবে কিন্তু ইহা একেবারেই সত্য। যদি মনে করা যায়, এইরূপ ভয় যাদের মনে আসে, তারা অকর্ম্মণ্য ও অপদার্থ তাহলে ভুল হবে; কারণ হাজার হাজার জ্ঞানী দায়িত্বশীল ব্যক্তিকে এইরূপ অদ্ভুত ভয়ের প্রভাবে পড়তে দেখা গেছে। কথিত আছে, বিখ্যাত ইংরাজ সেনাপতি Lord Robertsএর বেড়ালের ভয় ছিল। উক্ত বহু যুদ্ধজয়ী সেনাপতি যদিও শত্রুপক্ষের অগ্নিবর্ষী কামানের সম্মুখীন হতে কোন দিন ইতস্ততঃ করেন নি তথাপি একটি নিরীহ আদরলোভী বিড়াল ছানা দেখলে তাঁর হৃৎকম্প হত।

স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ ভয়ের প্রাবল্য দেখা যায়, ইঁদুরের ভয়, আরশুলার ভয়, চোরের ভয় ইত্যাদি। কথিত আছে ইংলণ্ডে যখন নারী স্বাতন্ত্র্যের আন্দোলন খুব প্রবল আকার ধারণ করে, তখন পুলিশ একটি বে-আইনী নারী সভা ভাঙ্গবার জন্য. ইঁদুরের আশ্রয় নিয়েছিল। মেয়েদের চোরের ভয় প্রায় প্রবাদ বাক্যে এসে দাঁড়িয়েছে এবং তাদের এ ভয়ের জন্য স্বামী বেচারাদের প্রায়ই নাস্তানাবুদ হতে হয়। গভীর রাত্রে কোথাও একটি সামান্য শব্দ হলে খাটের নীচে, ঘরের কোণে চোরের সন্ধান-

করবার বাতিক অনেক মেয়েরই আছে। কারো কারো আবার খাদ্যদ্রব্য সম্বন্ধে ভয় দেখা যায়। আমি একজন ভদ্রলোককে জানি তিনি কখনও কমলালেবু খান না, তাঁর ধারণা কমলালেবু খেলেই তাঁর মৃত্যু হবে। প্রভাত বাবুর ষোড়শী পুস্তকে এইরূপ একটি চরিত্রের বর্ণনা আছে। গল্পলেখকদের অভিজ্ঞতা থাকে প্রচুর, এজন্য তাঁদের অঙ্কিত চিত্রে অনেক অস্বাভাবিক লোকের পরিচয় পাওয়া যায়। এ বিষয়ে মোপাশীর জুড়ি মেলা ভার, তিনি তাঁর দু'একটির ছোট গল্পে উৎকণ্ঠার যে বর্ণনা করেছেন তা অতুলনীয়।

অস্বাভাবিক ভয়ের কারণ সম্বন্ধে এবার আলোচনা করা হবে। পূর্ব্বকালে মানসিক রোগের চিকিৎসকেরা এ রোগের কারণ নির্ণয় করতে গিয়ে অত্যধিক মানসিক বা শারীরিক ক্লেশের নজির দিতেন। অনেকে বিশ্বাস করতেন রোগশোকক্লিষ্ট মনে অবসাদবশতঃ ছেলেবেলাকার শাসন-জনিত ভয় আবার ভেসে উঠে। কারো ২ বিশ্বাস নানা প্রকার শারীরিক রোগ থেকে উৎকণ্ঠারোগের সৃষ্টি হয়। একথা অবশ্য সত্য অনেক সময় উৎকণ্ঠা-রোগীর দেহে রোগও থাকে প্রচুর কিন্তু তাই বলে শারীরিক রোগের জন্য উৎকণ্ঠার সৃষ্টি হয় একথা বলা চলে না। ভয় ও উৎ-কণ্ঠার জন্য যে শরীরের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে একথা সর্ব্বজনসম্মত। পুরাতন উৎকণ্ঠা-রোগীর দৈহিক রোগগুলো যে এইরূপ পরিবর্ত্তনের ফলে ঘটেনি তা কে বল্‌তে পারে? ভয়ের ফলে শরীরে কিরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে, তার পরিচয় গীতায় অর্জ্জুনের উক্তিতে পাওয়া যায়। অর্জ্জুন শ্রীকৃষ্ণকে বলছেন, হে কৃষ্ণ যুদ্ধেচ্ছু স্বজনবর্গকে দেখে আমার অঙ্গ অবসন্ন ও মুখ শুষ্ক হয়ে উঠছে, আমার শরীরে কম্প ও লোমহর্ষ হচ্ছে, দেহচর্ম্ম যেন পুড়ে যাচ্ছে, গাণ্ডীব আর হাতে রাখতে পারছি না। উপরোক্ত বর্ণনার শারীরিক লক্ষণগুলো যে ভয়সূচক, সে বিষয়ে বোধ হয় কারো দ্বিমত হবে না।

ভয় হলে এড্রিনাল গ্রন্থির অন্তঃরসের সৃষ্টি হয় এবং তার প্রভাবেই ভয়ের আনুসঙ্গিক শারীরিক লক্ষণগুলো প্রকাশ পায়। যাঁরা বহুকাল ধরে উৎকণ্ঠা রোগে ভোগেন তাঁদের শরীরে অনেক সময় হৃদ ও শ্বাসরোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, অনেকের আবার উদরাময় হয়। এ কারণ আমাদের সেই পুরাতন প্রশ্নের সম্মুখীন হতে হয়, বীজ আগে না গাছ আগে,—শারীরিক রোগের জন্য উৎকণ্ঠার সৃষ্টি হয়, না উৎকণ্ঠার জন্য শারীরিক রোগের সৃষ্টি হয়? এ প্রশ্নের সমাধান করা খুব কষ্টসাধ্য, তবে আমরা যদি কয়েকটি যুক্তির ধাপ ভেঙ্গে উঠতে পারি, তাহলে হয়ত এ প্রশ্নের জবাব মিলতে পারে। এ যুক্তির অবতারণা করছি একটি সর্ব্বজনগ্রাহ্য বাক্য নিয়ে, যথা বিপদ এলেই ভয় হয়। এ বিপদ নিজের শরীরে উৎপন্ন হতে পারে অথবা বহির্বস্তু থেকে আসতে পারে। কেহ যদি হৃদরোগে অথবা দুরারোগ্য ক্যান্সার রোগে আক্রান্ত হয় তাহলে তাঁর মনে ভয় জাগা কিছু আশ্চর্য্য নয়। কিন্তু আমরা যে সমস্ত উৎকণ্ঠা রোগীর বর্ণনা করছি রোগের প্রারম্ভে তাদের দেহে বড় একটা বৈকল্য থাকে না, কারো কারো দৈহিক রোগ দেখা দেয় পরে, কারো কারো আদৌ দেখা দেয় না। উৎকণ্ঠা রোগীর দৈহিক চিহ্নকে conversion symptom বলে অর্থাৎ মনের ভয় এইরূপ ক্ষেত্রে শারীরিক চিহ্নে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন উৎকণ্ঠার হাত থেকে মুক্তি পাওয়ার উদ্দাম প্রচেষ্টা।

উৎকণ্ঠা-রোগের ক্রম বিকাশের একটি ধারা আছে। এ রোগের প্রারম্ভে রোগীর মনে উৎকণ্ঠা ভেসে বেড়ায়, দিন রাত সর্ব্বক্ষণ তুষের আগুন যেন ধূমায়িত হতে থাকে। তার মন—এর হাত থেকে মুক্তি পাওয়ার পথ খোঁজে এবং সে পথ আসে দুই দিক থেকে। প্রথমতঃ ভাসমান ভয়ের ব্যাপ্তি সঙ্কুচিত হয়ে বস্তু বিশেষের উপর ভর করে। এই প্রক্রিয়াটিকে একটী বিস্তারিত স্ফীতির স্ফোটকে পরিণত হওয়ার সঙ্গে তুলনা করা চলে। স্ফিতি স্ফোটকে পরিণত হলে যন্ত্রণা যেমন যথেষ্ট হ্রাস পায়, তেমনি ভাসমান ভয় যখন বস্তু বিশেষের ভয়ে এসে দাঁড়ায় তখন মানসিক কষ্টের অনেকটা লাঘব হয়। দ্বিতীয়তঃ শারীরিক রোগ লক্ষণের আবির্ভাব। দৈহিক রোগের আবির্ভাবে ভয়ের তীব্রতা অনেকটা কমে আসে, এমন কি অনেকক্ষেত্রে একেবারেই

তিরোহিত হয়। এই দ্বিতীয় প্রক্রীয়া দিয়ে মানসিক কষ্টের হাত থেকে মুক্তি পাওয়া শুধু যে উৎকণ্ঠা রোগীর ভাগ্যে ঘটে তা নয়, সুস্থ লোকের জীবনেও ঘটতে দেখা যায়।

ধরুণ আপনার সর্দ্দি কাশির ধাত আছে, কোন কারণ বশতঃ আপনার যদি ভয় অথবা মানসিক কষ্ট উপস্থিত হয় তাহলে আপনার একটা সর্দ্দি কাশির আক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা। যাঁরা খাওয়া দাওয়া সম্বন্ধে একটু বেশী সাবধানী তাঁদের এইরূপ ক্ষেত্রে উদরাময় ঘটাও কিছু বিচিত্র নয়। এইরূপ শারীরিক রোগের ভিতর দিয়ে মানসিক কষ্টের অব্যাহতির ভুরি ভুরি নিদর্শন মিলে। এক ভদ্রলোকের পিতার হঠাৎ মৃত্যু হওয়ায় তাঁর ঘাড়ে একটা বিরাট দায়িত্ব এসে পড়ে এই দায়িত্ব তাঁর কাছে এত গুরুভার বলে মনে হয় যে, উৎকণ্ঠায় তাঁর আহার নিদ্রা বন্ধ হওয়ার উপক্রম হয়। ক্রমশঃ তাঁর মন হাল্কা হয়ে উঠে কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে তাঁর ঘাড়ে জন্মে নিদারুণ ব্যথা। রূপক হিসাবে দায়িত্বের বোঝা কথাটা বলা হয়ে থাকে কিন্তু তা যে সত্যই বোঝা হয়, ঘাড়ে ব্যথা সৃষ্টি করতে পারে—কয়জন তার সন্ধান রাখেন? মানসিক কারণে শারীরিক রোগ সৃষ্টি শুধু যে উৎকণ্ঠা রোগেই ঘটে তা নয়, অন্যান্য মানসিক রোগেও ঘটে থাকে। ফ্রয়েডের রোগী বিবরণী পাঠ করিলে এর ভুরি ভুরি নিদর্শন পাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

সর্দ্দি-কাসী—Couhg

লেখক :—ডাঃ শ্রীদয়াময় মুখোপাধ্যায়
বরাকর (বর্দ্ধমান)

কাসি বাস্তবিক নিজে কোন পীড়া না হইলেও ইহা অন্য কোন পীড়ার ১টি লক্ষণ মাত্র। সামান্য রকমের কাসি আপনা আপনি সারিয়া যায়, তাহাতে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। গৃহস্থ মাত্রেই ইহার সামান্য সামান্য চিকিৎসা জানেন। কিন্তু যদি সামান্য চিকিৎসায় কাসি আরোগ্য না হয় ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিৎ। কঠোর প্রকৃতির কাসি আরম্ভ হইলে শিশুর প্রথম দুই একদিন সামান্য সামান্য সর্দ্দি হয়, তাহাতে মনে হয় শিশু ২।১দিনেই আরোগ্য হইবে। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে তাহা হয় না সর্দ্দি আস্তে আস্তে বাড়িতে থাকে ও তাহাতে শিশুর অনেক কষ্ট হয়। শিশুর ত্বক শুষ্ক ও উষ্ণ এবং শ্বাস দ্রুত হয়। এই সময়ে স্তন্যপায়ী শিশু স্তন ত্যাগ করে রাত্রিতে তাহার শরীর তাপ বৃদ্ধি পায়, শ্বাস সরল ও তীত হয়। গলায় শাঁ শাঁ শব্দ অনুভূত হয়। শিশু তাহাতে অস্থির হয়ে পড়ে, নিদ্রা হয় না ও উৎকট তৃষ্ণায় তাহাকে কাতর করে ফেলে। প্রাতঃকালে একটু নিদ্রা হয় কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই উৎকট কাসি তাহার নিদ্রা ভাঙ্গিয়া দেয়। কাহারও কাহারও এই সময়ে খুব বেশী জ্বর প্রকাশ পায় তাহাতে শিশুর মুখমণ্ডল লাল হইয়া উঠে। শুষ্ক ও কষ্টকর কাসি, নাসারন্ধ্র বিস্ফারিত শ্বাসকৃচ্ছ্র ও উজ্জ্বল চক্ষু দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় পীড়া কঠোর আকার ধারণ করিয়াছে। এই সময়ে মুত্র ঘন ঘন কোষ্ঠ আবদ্ধ ও জিহ্বার পিছনের ভাগ ময়লাযুক্ত হয়ে পড়ে। ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয়ে পড়ে, মুখের ভাব মলিন ও

ভারী হইয়া যায়। যদি ৫।৬ দিন এই ভাবের পরিবর্ত্তন না হয় তবে বড়ই খারাপ। বক্ষোগহ্বরের প্রদাহ আরম্ভ হইলে সময়ে সময়ে শিশুর বমি ও আক্ষেপ হইতে থাকে এই সময়ে যদি উপযুক্ত চিকিৎসা না হয় তবে রোগও জটিল আকার ধারণ করে ও নিউমোনিয়াতে পরিণত হয়। পরে ২টি ফুস ফুস আক্রান্ত হইলে বিপদ আরও বেশী বাড়িবার সম্ভাবনা। এই সময়ে গাত্রোত্তাপ লক্ষ করা উচিৎ যদি ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী গাত্রোত্তাপ একদিন ক্রমাগত সমভাবেই থাকে তাহা হইলে বড়ই খারাপ ও এই সময়ে পীড়া ব্রঙ্কাইটিস অথবা নিউমোনিয়াতে পতিত হয়। পীড়া ব্রঙ্কাইটিস কি নিউমোনিয়া তাহা অনেকের ভ্রম হইতে পারে। তবে ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়াতে সাধারণতঃ এই পার্থক্য থাকে :—

ব্রঙ্কাইটিস	নিউমোনিয়া
১। শরীর ত্বাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত।	১। কখনও কখনও শরীর ত্বাপ ১০২ ডিগ্রীর উপরে উঠে।
২। জিহ্বা উজ্জ্বল ও লালবর্ণ।	২। জিহ্বা স্বাভাবিক।
৩। ত্বক সব সময়েই শুষ্ক ও উষ্ণ।	৩। ত্বক প্রায়ই আর্দ্র।
৪। কাসি শুষ্ক ও কঠিন।	৪। কাসি আর্দ্র ও শিথিল।
৬। শ্বাস কষ্ট সাধ্য ও ক্ষত কিন্তু তাহাতে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ শুনা যায় না।	৫। শ্বাসের সব সময়েই শাঁ, শাঁ, ও ঘড়্ ঘড় শব্দ শুনা যায়।

ফুস ফুস আক্রান্ত হইয়াছে জানিতে পারিলেই বুকে গরম কাপড় জড়িত করিয়া রাখতে হয় ও বুকে মালিশ অথবা Antiflammin প্রয়োগ। Antiflammin অভাবে ২।৪ আউন্স আটা গরম জলে নরম করে গুলে তার সঙ্গে সামান্য কর্পূর ও পিপারমেণ্ট মিশ্রিত করিয়া (যদি আবশ্যক বুঝেন তাহা হইলে তার সঙ্গে কিছু সরিষা গুঁড়ো দেওয়া যাইতে পারে) বেশ গরম করিয়া বুকের মাপ অনুযায়ী একখণ্ড ফ্যানেলের মধ্যে লাগাইয়া উহা Antiflaminএর মত পিঠে ও বুকে ভাল করিয়া জড়িত করিয়া ১টি ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া শিশুকে শয্যায় শায়িত করা আবশ্যক। এবং চিকিৎসার বিষয়, রোগীকে খাইতে দেওয়ার ঔষধের কথা এক্ষেত্রে অনাবশ্যক হইলেও ২।৪টী ঔষধের কথা উল্লেখ করিলাম।

যদি কোষ্ঠ কাঠিন্য থাকে তবে বয়সানুযায়ী Calomel ও Sodi-bicarb এর পুরিয়া দেওয়া আবশ্যক আর যদি অতিসার থাকে তাহা হইলে কোন strinaglat Drugs Bismath, Dover's Powder ও তার সঙ্গে Sodi-bicarbএর কিছু পুরিয়া ও ১টা Astringent Expectorent Mixture কিছু সিরাপের সঙ্গে দেওয়া আবশ্যক। রোগীর গৃহে যেমন খোলা আলো ও বাতাস অনায়াসে যাতায়াত করিতে পারে তার বিষয় সর্ব্বাগ্রে আয়োজন করা দরকার, কারণ উষ্ণ বায়ু ঘ্রাণে অনেক সময়ে রোগীর পক্ষে বিশেষ অহিতকর।

একটী রোগী বিবরণী

পারনিসাস বা ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিদাস দে, এল্, এম্, এফ্.
মেডিক্যাল অফিসার, চাটমোহর।

গত ২৭শে ফেব্রুয়ারী চাটমোহর হইতে তিন মাইল দূরবর্ত্তী একটী গৃহস্থের ৫ বৎসর বয়স্ক পুত্রকে দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগীর আত্মীয় স্বজনের নিকট হইতে জানিতে পারিলাম পূর্ব্বরাত্র হইতে রোগী হঠাৎ প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হয়। জ্বরের প্রারম্ভে প্রবল কম্প হয়। ২।৩ ঘণ্টা পরই রোগী ভেদ বমন করা আরম্ভ করে এবং রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

আমি প্রাতে ৭ টার সময় যাইয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাই। Radial arteyানতে নাড়ী পাওয়া যায় না। সমস্ত শরীর শীতল হইয়া গিয়াছে; ঘর্ম্ম বর্ত্তমান, আবার ভেদ বমন করিতেছে। চক্ষুর তারকা কিঞ্চিৎ প্রসারিত (dilated) রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। প্লীহা বর্দ্ধিত, যকৃৎ ও স্বাভাবিক। প্রস্রাব রাত্রে হইবার সময় শেষ হইয়া আর এতাবৎ হয় নাই।

আমি লক্ষণ-সমূহ দেখিয়া এবং ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব ঐ অঞ্চলে জানিয়া ইহা পারনিসাস ম্যালেরিয়া বলিয়া সাব্যস্ত করিয়া রোগীর আত্মীয়-স্বজনকে রোগীর আশঙ্কাজনক অবস্থা বুঝাইয়া বলিলাম।

রোগীর জীবন সম্বন্ধে সম্পূর্ণ হতাশ হইয়া একটী ৫ গ্রেন কুইনাইন এম্পুল (B. C. P. Wr) ভাঙ্গিয়া Adrenalin ½ সিসির সহিত রোগীর Gluteal region-এ মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন করিলাম।

অপর একটী Cardiozal ১০ সিসি Glucose sol. উরুদেশে ইঞ্জেকসন করিয়া দিয়া ৬ ঘণ্টা পর সংবাদ দিতে বলিলাম। রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান থাকায় মুখ দিয়া কোন ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম না। সন্ধ্যা বেলায় পুনরায় রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া দেখিলাম রোগীর ভেদ বমন অনেক কমিয়া গিয়াছে। প্রস্রাব একবার মাত্র খুব স্বল্প মাত্রায় বেলা ৩ টার সময় হইয়া গিয়াছে। রোগীর কিঞ্চিৎ জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে। জল দিলে খুব জল খায়। আরও একটী ৫ গ্রেণের Quinine ইঞ্জেকসন করিয়া দিলাম এবং ১০ c c. র আরও একটী Glucose solu ইনজেক্‌সন দিলাম। মুখে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা দিলাম।

℞

সডিসাইট্রাস	...	গ্রেন ৭
সডিবাইকার্ব	...	গ্রেন ৫
লাইকার এমাম এসিটেটিস	...	মিনিম ২০
টিং ডিজিটেলিজ	...	„
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	„
একোয়া সিনামম	...	এড ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিতপূর্ব্বক ৩ বার করে সেব্য।

পরের দিবস প্রাতে যাইয়া রোগীকে সম্পূর্ণরূপে সজ্ঞান দেখিলাম। জ্বর ফুল রেমিশন্ হইয়া গিয়াছে। আর আর লক্ষণ সমস্ত ভাল রোগীকে Quinine mixture এবং Alkaline mixture alternately দিলাম, রোগীর আর জ্বর হয় নাই। তিন দিবস পর রোগীকে অন্নপথ্য দিলাম এবং প্রত্যহ Aristochin gr. III with Hydrag cum creta gr. 1 করিয়া ৭ দিন পর্য্যন্ত ব্যবস্থা দিলাম তৎপর এক শিশি Anseno ferratose দেওয়ার পর রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হয় এবং এখনও বেশ ভাল আছে।

সম্পাদকীয়

ক্যানসারের বেদনা নিবারণ :—Dr. R. J. Behan বলেন যে ক্যালসিয়াম, ক্যানসার ক্ষতের বেদনা নিবারণ করে। প্রথমত তিনি ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ আকারে ইনট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকশন দেন; তৎপর দ্রুত ক্রিয়া পাইবার নিমিত্ত গ্লুকোনেট প্রদান করেন। অধিকন্তু, অত্যধিক মাত্রায় ক্যালসিয়াম (২ গ্রাম গ্লুকোনেট, দিনে ৩ বার) ও কড্‌লিভার অয়েল মুখপথে প্রদান করিতে দেওয়া হয়। কারণ, ইহাতে ক্যালসিয়ামের ক্রিয়া ও শক্তি বর্দ্ধিত করে (medical times of long Island medl jour.)

মুক্ত বায়ু সেবন এবং সূর্য্যের আলো লাগান :— সর্ব্বদাই মানুষের মুক্ত বায়ু সেবন এবং সূর্য্যালোক যাহাতে গ্রহণ করিতে পারে এরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করা উচিত। ইহাতে সহজে সর্দ্দি কাশি বা অন্য প্রকার অসুখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কারণ, সূর্য্যালোকে সমস্ত বীজাণু ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। ইহা ছাড়া, রাত্রকালে জানালা খুলিয়া শোয়া উচিত।

বৎসরাবধি নিদ্রা :—২৭ বৎসরের একটী যুবতী এক বৎসরের উপর নিদ্রিত অবস্থায় থাকে; ১৯৩২ খৃঃ ফেব্রুয়ারী মাস হইতে স্ত্রীলোকটীর ২।১ দিন যাবত সর্ব্বদাই অল্প নিদ্রিত অবস্থায় থাকিবার পর হঠাৎ গভীর নিদ্রাবিভূত হইয়া পড়ে। এই গভীর নিদ্রায় আর যেন বিরাম নাই এবং সেই স্ত্রীলোকটী একই ভাবে এক বৎসরের উপর নিদ্রিত অবস্থায় থাকে। প্রথমে "Sleeping Lickness" বলিয়া রোগ নির্ব্বাচিত হয়; এবং উক্ত পীড়া আরোগ্যকল্পে বহুবিধ চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু ফলাফল সম্বন্ধে এখনও সকলের নিকট অজ্ঞাত।

ভিসেরার সাধারণ স্থানচ্যুতি :—মানুষের কি বিচিত্র সংগঠন! কোনও এক রোগীকে প্লীহার চিকিৎসার জন্য এক চিকিৎসকের নিকট আনয়ণ করা হয়। রোগীকে পরীক্ষার পর চিকিৎসক অতিশয় আশ্চর্য্যন্বীত হইয়া দেখেন যে তাহার হৃদ্‌পিণ্ড এবং প্লীহা বাম দিকে অবস্থান না করিয়া দক্ষিণ দিকে অবস্থান করিতেছে এবং যকৃৎ বাম দিকে অবস্থিত।

বহুলোক এই ছেলেটীকে দেখিতে আসিয়াছিল, বালকটী বেশ সুস্থ্য, সবল এবং কার্য্যক্ষম ছিল; পরিশেষে সমস্ত চিকিৎসকগণ এই সিদ্ধান্তে উপণীত হন যে বহুদিন পর্য্যন্ত জ্বরে ভুগিবার জন্য প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াই এরূপ অবস্থা হইয়াছে।

"বহুমূত্র পীড়া নিবারণের উপায় কি?"

অতিরিক্ত পরিমাণে আহার্য্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য নহে; আহারের সময় সর্ব্বদাই ক্ষুধা রাখিয়া খাওয়া উচিত। শর্করা বা ষ্টার্চ জাতীয় খাদ্য কদাচ ও আহার করা সমিচীন নহে। সাধারণতঃ লোকে পুষ্টিকর আহার্য্যের চেয়েও আস্বাদযুক্ত আহার্য্য গ্রহণ করিতে ভালবাসে কিন্তু এরূপ করা সঙ্গত নহে। দুপুরের আহারের সময় কিছু শব্জী, দুধ, ফল প্রভৃতি আহার করিবে। তবে সব চেয়ে চেষ্টা করা উচিত যে যাহাতে নিজেদের স্নায়ুমণ্ডলির উত্তেজনা না হয়। কারণ, অনেক সময় শোক, দুঃখ প্রভৃতি সাধারণতঃ মানব শরীরকে অসুস্থ করে। ইহা ব্যতীত প্রতি বৎসর রক্ত শর্করা, মূত্র, দৈহিক ওজন প্রভৃতি চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষা করিতে হইবে। মোট কথা শারীরিক নিয়ম পালন, পথ্যাদির বিচার, নিয়মিত খাদ্যগ্রহণ দ্বারা কখনও বহুমূত্র পীড়ার আক্রমণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ | আষাঢ়—১৩৪৮ সাল | ৩য় সংখ্যা

কন্‌জাঙ্কটাইভার পীড়া

(Diseases of the Conjunctiva)

গণোরিয়াল অফথ্যালমিয়ার চিকিৎসা

(Treatment of gonorrhoeal ophthalmia)

গণোরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন সদ্যজাত শিশুদিগের চক্ষু উঠা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র নন্দী L. M. S.
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪৮ সালের বৈশাখ মাসের পর হইতে)

গত সংখ্যায় গণোরিয়াল অফথ্যালমিয়ার মাত্র কয়েকটি ঔষধের কথা বলা হইয়াছিল। এই সংখ্যায় আরও কয়েকটি ঔষধের বিবরণ অতি সংক্ষেপে লিখিত হইল।

মার্কিউরিয়াস সল

এই ঔষধটি শিশু এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের রোগে সমান কাজ করে। যদি প্রসূতির গণোরিয়া রোগ থাকে অথবা যদি তাহার উপদংশ জনিত শ্বেত প্রদর (leucorrhœa) বর্ত্তমান থাকে এবং যদি মনে কর যে, ঐ সমস্ত রোগের বিষের শিশুর অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম নামক রোগ অথবা পূর্ণ বয়স্কদের গণোরিয়াল অফথ্যালমিয়া কিম্বা তৎসদৃশ রোগ হইয়াছে তবে এই ঔষধটির কথা ভাবিয়া দেখিবে।

চক্ষুরোগের লক্ষণ যাহাই হউক না কেন, যদি মার্কিউরিয়াসের অতিশয় আবশ্যকীয় লক্ষণগুলি পাও তবে এই ঔষধ দিতে যেন কখন ভুল না হয়—সেই লক্ষণগুলি

পূর্ব্বে অনেকবার বলিয়াছি, এখানেও একবার মনে করাইয়া দিতেছি—রোগীর মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, মুখ হইতে অনেক সময় প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়, জিহ্বা স্বাভাবিক অপেক্ষা মোটা হয় এবং তাহাতে দাঁতের দাগ পড়ে। জিহ্বা এবং মুখের ভিতর ভিজা থাকিলেও রোগীর পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, সামান্য কারণে রোগীর ঘর্ম্ম হয় কিন্তু তাহাতে তাহার উপশম বোধ হয় না। রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি হয়। এই সমস্ত লক্ষণ থাকিলে অনেক সময় মার্কিউরিয়াসে উপকার পাওয়া যায়।

রোগের প্রথম অবস্থায় চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে জল পড়ে। সেই জলে চক্ষু জ্বালা করে এবং চক্ষু হাজিয়া যায়। কিন্তু অতি শীঘ্রই জলের পরিবর্ত্তে চক্ষু হইতে পুঁয মিশ্রিত পিচুটি (muco-purulent discharge) পড়িতে আরম্ভ হয়। অধিকাংশ সময় চক্ষু অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। শিশুদিগের রোগে কর্ণিয়ায় ক্ষত হইবার এবং কর্ণিয়ায় ছিদ্র হইবার খুব সম্ভাবনা থাকে। চক্ষের আরও অনেক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে কিন্তু তাহাদের উপর অধিক নির্ভর না করিয়া পূর্ব্ব প্যারায় বর্ণিত লক্ষণগুলির উপর সমধিক নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিবে।

নাইট্রিক এসিড

গণোরিয়া অথবা উপদংশ যদি এই রোগের কারণ হয় তবে মার্কিউরিয়াস সলের ন্যায় নাইট্রিক এসিডেও অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধটিও রোগীর চক্ষের লক্ষণের উপর অধিক নির্ভর না করিয়া রোগীর ধাতুগত লক্ষণগুলির উপর লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নিম্নে অতি সংক্ষেপে ইহার ধাতুগত লক্ষণগুলি লিখিত হইল।

যে স্রাব নির্গত হয় তাহা হাজাকর (excoriating), এই স্রাব যে স্থানে লাগে সেই স্থান হাজিয়া যায়। খুব সরু সরু কাঠি, মাছের কাঁটা অথবা কাঁচ ফুটিলে যে প্রকার যন্ত্রণা হয় রোগাক্রান্ত স্থানে সেই প্রকার যন্ত্রণা হইয়া থাকে। নাইট্রিক এসিডের রোগীর একটু ঠাণ্ডা লাগলেই সর্দ্দি হয়। শরীরের যে স্থানে চর্ম্ম ও মিউকাস মেম্ব্রেন মিশিয়াছে সেই স্থান যথা ঠোঁট গুহ্য দ্বার ইত্যাদিতে যদি ক্ষত বর্ত্তমান থাকে এবং এই সঙ্গে যদি স্রাবে ও প্রস্রাবে দুর্গন্ধ থাকে তবে এই ঔষধের কথা যেন কখনও ভুল না হয়। ক্ষতে সামান্য কিছু স্পর্শ করাইলে তাহা হইতে রক্ত নির্গত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ পাওয়া যাইলে এবং যদি দেখ যে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে তবে নাইট্রিক এসিড ব্যবস্থা করিতে ভুলিও না।

হিপার সালফার

হিপার সালফার শিশু এবং পূর্ণ বয়স্ক সকল প্রকার রোগীদের অসুখেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই ঔষধটি দিবার সময় চক্ষুর লক্ষণগুলি ত দেখিবেই এতদ্ব্যতীত রোগীর ধাতুগত লক্ষণগুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

হিপার সালফারের রোগী মোটেই ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই তাহার সর্দ্দি কাশী হয়। যে সকল লোক অত্যন্ত ক্রোধী, অতি সামান্য কারণে রাগিয়া উঠে, ইহার অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে তাহাদের অনেক সময় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যাহাদিগের চর্ম্ম ভাল নহে সামান্য একটু কাটিয়া বা ছিঁড়িয়া যাইলেই ক্ষত হয় এবং সেই ক্ষত সারিতে দেরী হয় এবং যাহাদের গাত্রে চুলকানির মত চর্ম্মোদ্ভেদ মাঝে মাঝে বাহির হয় তাহাদের অসুখে হিপার সালফারের কথা ভাবিয়া দেখিবে। যে সকল রোগী পারদের অপব্যবহার করিয়াছে এই ঔষধে তাহাদের বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

যদি চক্ষে পুঁয হইয়া থাকে এবং সেই সঙ্গে যদি চক্ষে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রনা (sensitiveness) বর্ত্তমান থাকে, একটু স্পর্শ করিলে রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া উঠে তাহা হইলে হিপার সালফার দিতে ভুলিবে না। তবে এ কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যদি উপরিলিখিত ধাতুগত লক্ষণগুলি না পাওয়া যায় তবে অনেক সময় ইহাতে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। গরম সেক

দিলে (fomentation) করিলে যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে, ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। ঐ সকল লক্ষণ ব্যতীত চক্ষু হইতে জল পড়া (lachrymation) আলোর দিকে চাহিতে না পারা (photophobia), কর্ণিয়ার ক্ষত হওয়া, চক্ষের পাতা এবং চক্ষের কন্‌জাঙ্কটাইভা ফুলিয়া উঠা ইত্যাদি চক্ষের অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে।

এপিস মেলিফিকা

আক্রান্ত স্থান শোথের ন্যায় খুব ফুলিয়া উঠে, মৌমাছি বোল্‌তা ইত্যাদির হুল ফুটাইলে যেরূপ জ্বালা যন্ত্রণা হয় সেই স্থানে (চক্ষে) সেই প্রকার জ্বালা যন্ত্রণা হয়। শীতল জল লাগাইলে জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হয়, উত্তাপ লাগাইলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় (আর্সেনিকে ইহার বীপরীত)। চক্ষু স্পর্শ করিলে রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। এতদ্ব্যতীত চক্ষু হইতে গরম জল পড়া ইত্যাদি চক্ষের প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ঔষধটি সকল বয়সের রোগীর উপযোগী।

রাসটক্স

চক্ষের পাতা বিশেষতঃ উপর পাতা লালবর্ণ হয়। উহা এবং কন্‌জাঙ্কটাইভা অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। হরিদ্রা বর্ণের পিঁচুটী মিশ্রিত পুঁজ yellow purulent mucus) চক্ষু হইতে নির্গত হয়। কচিৎ কখনও এই স্রাব অল্প হয় এবং তৎপরিবর্ত্তে চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে জল বাহির হয়। চক্ষুর পাতা (spasmodically বুজিয়া থাকে। চক্ষের অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকিতে পারে তবে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলে রাসটক্স দিতে ইতস্ততঃ করিবে না।

যে সকল রোগীর বাতের ধাতু (patients of rheumetic constitution) সেঁতসেঁতে স্থানে বাস, জলে ভিজিয়া যাওয়া অথবা অন্য কোনও প্রকারে জলের সংস্রবে আসিলে যাহাদের শরীর খারাপ হয়, যাহাদের জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিকোণাকার স্থান লাল বর্ণ হয়, যন্ত্রণার জন্য যাহারা অস্থির হয়, কেবল এ পাশ ওপাশ করে এবং ঐরূপ করিলে যাহাদের স্বস্তি বোধ হয় এই ঔষধটি তাহাদের রোগে অনেক সময় ভারী সুন্দর কাজ করে। যে সকল শিশুর দেহ ভাল নহে (cachectic) রাসটক্স তাহাদের রোগে ভাল ফল পাওয়া যায়।

এপিস এবং রাসটক্স বিরুদ্ধ গুণসম্পন্ন বলিয়া এপিসের পূর্ব্বে বা পরে রাসটক্স ব্যবহার করিতে নাই একথা বোধ হয় তোমরা সকলেই জান।　　　　(ক্রমশঃ)

Diseases of the Cerculatory System.

লেখক—ডাঃ অন্নদাচরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর

হৃদি শূল :—অকস্মাৎ অসহনীয় আক্ষেপিক যন্ত্রণা অথবা দুর্ব্বল হার্টের আক্ষেপ ও তৎসহ সঙ্কোচনভাব ও জ্বলিয়া যাইতে থাকে; হৃদিশূলের আক্রমণ সাধারণতঃ মধ্য বয়সের পর হইতে দৃষ্ট হয়।

পীড়ার আক্রমণ আকস্মিক; রোগী হঠাৎ হৃদি যন্ত্রণায় অবিভূত হইয়া পড়ে। বেদনা—হার্ট হইতে আরম্ভ হইয়া বুক, পিঠ, কাঁধ এবং হাত, পর্য্যন্ত ছড়াইয়া পড়ে। রোগী খুব ভীত ও উদ্বেগপূর্ণ হইয়া পড়ে; অজ্ঞান ভাব, দম বন্ধ হইবার ভাব, অবিলম্বে মৃত্যু হইবে এরূপ চিন্তা সদাসর্ব্বদাই লাগিয়া থাকে। এইরূপ আক্ষেপ কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত পীড়ার আতিশয্য অনুযায়ী প্রকাশ পায়।

কারণ :—হার্টের পীড়া, করোনারী ধমনী প্রভৃতি বাধাপ্রাপ্ত হওয়ার ফলে হৃদি মাংসপেশীর ফাইবার গুলি অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ অবস্থায় অত্যধিক আক্ষেপ, পাকস্থলীতে বায়ুপূর্ণতা, মানসিক উত্তেজনা, ভয়ের স্বপ্ন দেখা প্রভৃতি জনিত কারণে উক্ত পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

পীড়া সূচনায় :—আর্সেনিক ডিজিটেলিস, ভিরেট্রাম ভিরিডি প্রভৃতি।

আক্ষেপ সংযুক্ত হৃদ্‌বেদনায় ক্লোরিক ইথার, একোনাইট, স্পঞ্জিয়া, স্যাম্বুকাস, স্যাজা প্রভৃতি।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

এমিল নাইট :—হৃদিশূলের ইহা একটী কার্য্যকরী ঔষধ। পীড়াকালে ৬ অথবা ৩০ শক্তির ১ মাত্রা ঔষধ ১৫ হইতে ½ ঘণ্টা পর পর দেওয়া যাইতে পারে; এবং তৎসহ এমিল নাইট্রেটের আঘ্রাণ লওয়ায় পীড়ার উপশম হয়।

কিউপ্রাম :—যে কোন অবস্থার পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়। Dr. Boyes এবং Holland কিউপ্রাম দ্বারা বহু হৃদ্‌শূলের রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

ক্যাকটাস :—বাতজ বেদনা সংযুক্ত রোগী; রোগীর মনে হয় যেন হার্ট কোন শক্ত জিনিষ দ্বারা মোচড়াইতেছে এবং আক্ষেপও অনেক সময় দৃষ্ট হয়।

ডিজিটেলিস :—পুরাতন অবস্থার পীড়ায় ইহা উপকারী; বেদনা হঠাৎ এবং বারংবার আক্রমণ করিতে থাকে।

ভিরেট্রাম :—যন্ত্রণায় রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; হস্তপদ এবং কপালে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। নাড়ীর গতি অতিশয় দুর্ব্বল; মূত্র পরিমাণে কম অথবা বন্ধ হইয়া যায়। রোগী অজ্ঞানের মত পড়িয়া থাকে।

আর্সেনিক :—অত্যধিক শ্বাসকষ্ট, যন্ত্রণা এবং শ্বাস কষ্টের জন্য রোগী নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতে অক্ষম। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল ফেকাশে, নাড়ি অতিশয় দুর্ব্বল এবং মনে করে, মৃত্যু অতি সন্নিকটে উপস্থিত। ("Ars. is also valuable as an agent for warding off the paroxysms of this painful diseases"—Rudduck).

স্যাম্বুকাস :—রোগী পুনঃ পুনঃ শ্বাসকষ্টে ভুগিতে থাকে; নিদ্রাবস্থায় দম বন্ধ হইয়া যাইতেছে মনে করিয়া উঠিয়া বসে। হৃদ্‌যন্ত্রণায় রোগী অতিশয় কষ্ট পাইয়া থাকে।

পীড়াকালে ব্রাণ্ডি, রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে। অবশ্য উহার মাত্রা অতীব কম হওয়া উচিত; যারে বেশী

কিন্তু খুব কম। অনেক সময় হৃদি স্থানে পুল্‌টিস দিলে পীড়ার উপশম হয়। অনেকে আবার হাতে পায়ে গরম সেঁক দিতে উপদেশ দিয়া থাকে।

* Dr. Anstie, in Reyholds's system of medicine, recommends Sulphuric Acid in the purely nervous form of Angina pectoris...... by taking a spoonful of Aesther immediately on its commencement, the patient can greatly mitigate the attack."

মূর্চ্ছা (Synocope or Fainting Fit :—স্নায়ু মণ্ডলীর বিপর্য্যয়বশতঃ শরীরস্থ মাংসপেশীব শক্তির হ্রাস সহ আংশিক অথবা সার্ব্বাঙ্গিক জ্ঞানহীনতা।

দুর্ব্বলতা, রক্তক্ষয়, রক্তহীনতা, হিষ্টিরিয়া, অত্যধিক আনন্দ, দুঃখ প্রভৃতি বহু কারণবশতঃ হঠাৎ মূর্চ্ছা হইতে পারে। অনেকে আবার বিপদ, অত্যধিক রক্তপাত বা অস্ত্রোপচার দৃষ্টে অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা :—মূর্চ্ছা অবস্থায় চিকিৎসায় সাধারণতঃ ইগনেসিয়া ক্যাম্ফর, এমনকার্ব্ব, একোনাইট, নাক্স ও এমিল নাইট দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। তবে মস্‌কাস্‌ ও ইগ্‌নেসিয়া মূর্চ্ছায় অতি উত্তম ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

(১) দুর্ব্বলতাজনিত মূর্চ্ছায় :—চায়না, আর্সেনিক ও আইড।

(২) হার্টের পীড়াবশতঃ মূর্চ্ছা :—মস্ক, ডিজিটেলিস ও ইগ্‌নেসিয়া।

হৃদকম্পন (palpitation) :—

স্নায়বিক ধাতুগ্রস্থ ; হিষ্টিরিয়া ; হার্টের পীড়া ; অত্যধিক মানসিক আবেগ, অত্যাধিক পরিশ্রম করা, অতিরিক্ত স্রাব, ঋতুস্রাবের গোলমাল, উদরে বায়ু জন্মান, পাকস্থলীর পীড়া প্রভৃতি কারণ বশতঃ হৃদ্‌কম্পন সমুপস্থিত হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত অনেকের আবার অতিরিক্ত তাম্রকুট সেবন দ্বারা হৃদ্‌পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা :—

১। রক্তাধিক্যতা বশতঃ হৃদ্‌কম্পন :—একোন, বেলেডোনা এবং হাইওসিয়ামাস।

২। বদ্‌হজম জনিত হৃদ্‌কম্পন :—নাক্সভমিকা পালসেটিলা এবং লাইকপ।

৩। স্নায়বিক জনিত হৃদ্‌কম্পন :—মস্কাস, স্পাইজিলিয়া একোনাইট, ক্যাক্‌টাস, বেলেডোনা ও আর্সেনিক।

৪। অতিরিক্ত পরিশ্রমজনিত হৃদ্‌কম্পন :—আর্ণিকা ও বেলেডোনা।

৫। আবেগবশতঃ কারণে হৃদ্‌কম্পন :—উত্তেজনা বশতঃ (একোন) ; দুঃখজনিত (ইগ্‌নেসিয়া) ; আনন্দজনিত (কফিয়া) ; ভয়জনিত (ওপিয়াম) ; কামচরিতার্থ রিপু দমনার্থ কারণে (ক্যামো)।

পীড়া আক্রমণকালে উপযুক্ত ঔষধ নিয়মিতভাবে গ্রহণ করা উচিত। ইহা ব্যতীত রোগী সমস্ত প্রকারে মানসিক উত্তেজনা পরিত্যাগ করিবে ; হৃদ্‌রোগী কখনও চা, কফি, উত্তেজক আহার্য্য, বদ্‌হজমকর খাদ্য পরিত্যাগ করিবে।

রোগী প্রচুর পরিমানে উপযুক্ত বায়ু সেবন, ব্যায়াম গ্রহণ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

পাল্‌সেটিলা :—হিষ্টিরিয়ার কতকগুলি লক্ষণ সহ স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাবীয় গোলমাল জনিত পীড়ায় ইহা অতিশয় ফলদায়ক ঔষধ।

ক্যাক্‌টাস :—হার্টে যেন কেহ আঘাত করিতেছে এরূপ অনুভূত হয় অথবা হার্ট চাপিয়া ধরিতেছে বলিয়া মনে হয়। ক্যাক্‌টাস্‌ হৃদ্‌কম্পনের একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয়।

ল্যাকেসিস :—বার বার হাই উঠিতে থাকে ; মাঝে মাঝে মূর্চ্ছা এবং দম্‌বন্ধকর ভাব ; নাড়ীর গতি অতিশয় দুর্ব্বল ; হার্টের বাম দিকে খোঁচা বিদ্ধবৎ বেদনা রোগী হঠাৎ শয়নাবস্থা হইতে শ্বাসরোধের জন্য উঠিয়া পড়ে এবং মনে হয় যেন দম বন্ধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইবে।

বেলেডোনা :—বুকে চাপবিদ্ধবৎ বেদনা, হার্টের চারি পার্শ্বে বেদনা; ঘাড় এবং মস্তক দপ্ দপ্ করিতে থাকে, মুখমণ্ডলের রং লালবর্ণ।

একোনাইট :—সামান্য একটু উত্তেজনায় হৃদ্‌কম্পন-সহ উদ্বেগ, হস্তপদের শীতলতা; মনে হয় যেন হৃদ্‌ক্রীয়া বন্ধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি মৃদু।

ডিজিটেলিস :—রোগী ঘুরিয়া বেড়াইতে অক্ষম; সর্ব্বদাই শুইয়া থাকিতে চায়। নড়নচড়নে হৃদ্‌কম্পনের বৃদ্ধি এবং অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। অনেকে আবার হৃদ্‌পীড়ায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। যাহা হউক, লক্ষনানুযায়ী প্রয়োগে অনেক সময় ফল পাওয়া যায়।

হার্টের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy of the heart) :—হার্টের মাস্‌কুলার টীশুর বিবৃদ্ধি এবং হার্টের পার্শ্বস্থ প্রাচীর পাত্‌লা হইয়া যায়।

হৃদ্‌বিবৃদ্ধিকে ৩ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে; (১) Simple Hypertrophy অর্থাৎ হৃদ্‌গহ্বরের পরিমানের কোনও পরিবর্ত্তন না হইয়া হৃদ্‌প্রাচীর পাত্‌লা হইয়া যায়। ২। Concentric 'Hypertrophy. অর্থাৎ হৃদ্‌গহ্বরের পরিমান ও শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া হৃদ্ প্রাচীর পাত্‌লা হইয়া যায়; এবং ৩। Enccentric Hypertrophy অর্থাৎ গহ্বরের স্ফীততা (dilatation) হইয়া হৃদ্‌প্রাচীর পাত্‌লা হয়।

হৃদ্‌যন্ত্রের অত্যধিক ক্রিয়াবশতঃ ইহা হইতে পারে। রক্তপ্রবাহের সম্মুখস্থ গতির বাধা প্রাপ্ত হওয়া, ধমনীর সঙ্কোচন হওয়া, মাংসপেশীর শক্তি পুষ্টি না হওয়া, শিরাশক্তি হ্রাস, অত্যধিক কায়িক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়া সংঘটিত হইতে পারে।

চিকিৎসা :—পীড়ার সূচনা হইতেই উপযুক্ত চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা একান্ত কর্ত্তব্য।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় ডিজিটেলিস দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে। তরুণ অবস্থায় অত্যধিক যন্ত্রনাসহ হৃদ্‌কম্পন—একোন। দক্ষিণ হার্টের বিবৃদ্ধি। দুর্ব্বলতা সহ পীড়ায়—ফেরাম। পীড়ার শোথ অবস্থায়—এপিস। স্পাইজেলিয়া এবং ব্রোমিন—অনেক সময় ফলদায়ক ও কার্য্যকারক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

শিরাপ্রদাহ (Phlebitis) :—ভেইনের টীশুর প্রদাহ, তত্রস্থ স্থানের বিকৃতি এবং স্থানিক রক্ত একত্রিত হইয়া চাপ বাঁধিয়া যায়।

ইহাকে যদিও ৩ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে তথাপিও উক্ত পীড়ার বিভিন্ন আকার কদাচিত দৃষ্ট হইয়া থাকে। ১। এডিসিভ (Adhesive) অর্থাৎ পুরাতন শিরা প্রদাহ; ইহা সাধারনতঃ নিম্নাঙ্গে অধিক দৃষ্ট হয় এবং ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা প্রভৃতি হইতে পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহা অতিশয় যন্ত্রনা দায়ক পীড়া।

২। **সাপুরেটিভ** (Suppurative) :—অর্থাৎ পুরাতন অবস্থার পর কোন ক্ষত বা আঘাত হইতে পীড়ার উৎপত্তি। এই অবস্থা অত্যন্ত ভয়ঙ্কর।

৩। **ফ্লেগমেসিয়া ড'লেন্স** (Phlegmasia. dolens) :—ইহা শুশ্রূষাকারিণী স্ত্রীলোকদিগের শিরা প্রদাহ এবং অনেকটা Phlebitis এর মত।

আক্রান্ত স্থান এবং তৎপার্শ্বস্থ স্থান স্ফীত, প্রদাহিত, শক্ত ও বেদনাযুক্ত হইয়া পড়ে। পা সঞ্চালন করিতে রোগী অতিশয় কষ্ট অনুভব করে। তরুণ অবস্থার পীড়ায় অনেক সময় জ্বর, নাড়ী দুর্ব্বল, জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণের, ঘর্ম্ম, প্রলাপ, পিত্তবমন প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া পায়ের গাঁটে বেদনা থাকিতে পারে। উক্ত পীড়া হইতে যকৃৎ, ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি স্থান আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা :—

তরুণ অবস্থায় :—একোনাইট, বেলেডোনা, পাল্‌স ও ল্যাকেসিস্।

পুরাতন অবস্থায় :—বেলেডোনা, ফসফরাস, হেমামেলিস, পাল্‌সেটিলা, আর্নিকা, লাইকপ, ক্যামো, নাক্স, স্পাইজিলিয়া এবং ব্রাইওনিয়া।

পূঁয সঞ্চিত হইলে :—মার্কুরিয়াস, সাইলিসিয়া, সালফার এবং হিঃ সালফার।

উদর ও মস্তিষ্ক গোলমাল :—আর্সেনিক, হাইওসিয়ামস, এসিড মিওর, সিকিউটা, বেলেডোনা ও কার্বোভেজ।

শিরাপ্রদাহিত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত—হেমামেলিস। ক্ষত, দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসরণ প্রভৃতি—হিপার সালফার। ক্ষত ও পূয দেখিতে ঘন আকারের—মার্কসল। সপূয দুর্গন্ধ ও ঘন শ্লেষ্মা নিঃসরণ—লাইকপ। অর্শ, কোষ্টবদ্ধতা, উদরের গোলমাল সংযুক্ত পীড়ায়—নাক্সভম।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

একোনাইট :—গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও গরম ; নাড়ি দ্রুত ; শীতানুভবতা, অত্যন্ত পিপাসা, মৃত্যুভয়, মানসিক দুশ্চিন্তা প্রভৃতি তরুণ অবস্থায় ইহার কার্য্যকরীতা অধিক পরিমানে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

হাইওসিয়ামস :—রোগী প্রলাপ বকে ; এদিকে ওদিকে কেবল তাকায় ও ছটফট করে। ক্রমশঃ

দুটী আকস্মিক ঘটনা

ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মজুমদার
চালিতাবাড়িয়া, যশোহর।

প্রথম রোগী :—কয়েক দিন পূর্ব্বে আন্দাজ বেলা ৯টার সময় একজন ব্যস্তভাবে আসিয়া আমাকে জানাইল—আমারই বাগানে আম পাড়িতে গিয়া আমারই একজন গ্রামবাসী গাছ হইতে পড়িয়া গিয়াছে। সংবাদ পাইবামাত্র তাহার নিকট ছুটীলাম। ঘটনাস্থলে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বহু মেয়ে ও পুরুষলোক সেখানে লোকটিকে ঘিরিয়া ফেলিয়াছে। মাথায় জল ঢালা, তেল জল মালিস, পাখার বাতাস প্রভৃতি সব প্রাথমিক চিকিৎসা ক্ষিপ্রভাবে পূর্ব্বেই আরম্ভ হইয়া গিয়াছে। দেখিলাম রোগী জ্ঞান হারায় নাই বা shock জনিত pulse খারাপ হয় নাই। রোগী মাঝে মাঝে চিৎকার করিয়া উঠিতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস খুব ঘন ও কষ্টকরভাবে বহিতেছে।

সেই বাগানের মধ্যে রোগীকে বেশী সময় রাখা সম্ভব নয় মনে করিয়া কাঠের strecher অভাবে ৩।৪ জনে মিলিয়া হাত strecher করিয়া অদূরে তার বাড়ীতে তাকে লইবার ব্যবস্থা করিলাম। একটি বিছানা প্রস্তুত রাখিবার জন্ম পূর্ব্বেই তার বাড়ীতে খবর দিয়াছিলাম। বাড়ীতে লইবার পর তাকে ভালভাবে পুনঃ একবার পরীক্ষা করিলাম। লোকটি ৩০।৩৫ হাত উপর হ'তে পড়িয়াছিল। দক্ষিণ ফুস ফুস ও যকৃতের স্থানে খুব চোট লাগিয়াছিল। লোকটি পুনঃ পুনঃ বলিতেছিল তার ডান পার্শ্বের 5th ও 6th ribs দুখানা ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। ঐ স্থান বেশ একটু উঁচু দেখাইতেছিল এবং খুব Sensitive হইয়াছিল। বাহির হতে যথা সম্ভব পরীক্ষায় বুঝিলাম হাড় ভাঙ্গেনাই।

নিকটে কোন হাঁসপাতাল না থাকায় রোগীর চিকিৎসার ভার আমারই উপর পড়িল। আমি তথনই তাকে একটু দুধ খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিলাম। Arnica Lotionএ ন্যাকড়া ভিজাইয়া বড় করিয়া পটী দিলাম এবং Arnica 6 তিন ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা খাইতে দিলাম। পরদিন সকালে যাইয়া দেখিলাম—রোগীর জ্বর হইয়াছে বেদনা বাড়িয়াছে

এবং পুনঃ পুনঃ কাশিতেছে। বাহ্য প্রস্রাব কিছুই হয় নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম লোকটীর তিনবার Pneumonia হইয়া গিয়াছে। Auscultation এ একটু Bronchitis এর শব্দ পাইলাম। বেদনা—পার্শ্বে একটী Bi-flogistin লাগাইলাম। পথ্য Glucose দুধ সাগু প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ Arnica—6 পুনঃ ৪ মাত্রা দিলাম। পর দিন দেখিলাম বেদনা একই ভাব রহিয়াছে। Respera-tion diffculty আছে, Temperuture 101 F. H. শুষ্ক উৎকাশির জন্য রোগী সারারাত্র ঘুমাইতে পারে নাই। ঐ দিন পুনঃ Bi-flogistin লাগাইলাম এবং Bryonia 6 খাইতে দিলাম। পরদিন দেখিলাম—জ্বর, বেদনা, শ্বাস কষ্ট ও কাশি একটু কমিয়াছে। ঐ ঔষধ repeat করিলাম। রোগীর অবস্থা পর পর ভালর দিকেই গেল। বেদনা স্থানের জন্য পরে তারপিনের ছেক ও গরম চুণ হলুদ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং Ruta ও Symphyticum খাইতে দিলাম, গাছ হইতে পড়িবার প্রায় ৪৮ ঘণ্টা পরে তার বাহ্য প্রস্রাব হইয়াছিল। কোনরূপ internal haemorrhage এর sign পাই নাই। রোগী অন্নপথ্য পাইয়াছে এবং লাঠি লইয়া দু চার পা হাটিয়া বেড়াইতে পারিতেছে।

২নং—একজন রোগিনী প্রথম অন্তসত্ত্বা আট মাস কয়েক দিন হইয়াছে মাত্র। একদিন সকাল বেলা তার বাড়ীর লোক এসে জানাল বৌয়ের বেদনা হচ্ছে, সন্তানটি যাতে রক্ষা হয় এরকম একটু ঔষধ দিন। আমি তিন মাত্রা Coloplylum—6 দিলাম এবং দুপুরের পর যে অবস্থা হয় জানাতে বলিলাম। দুপুরে মেয়েটির স্বামী এসে বল্লো—বেদনা বেড়ে গেছে এবং সঙ্গে—একটু একটু রক্তস্রাব হচ্ছে। আমি তাকে জানালাম সন্তানটী প্রসব হবে আর রক্ষা করা চলবে না। উপস্থিত ধাত্রী দ্বারা জরায়ু মুখটী খুলেছে কিনা জানবার জন্য তাকে পুনঃ বাড়ী পাঠালাম। বাড়ী তার খুব নিকটেই ছিল, সে ফিরে এসে জানাল—না সে সব কিছু বুঝা যাচ্ছে না। আমি কি ঔষধ দিব চিন্তা করিতেছিলাম, ঠিক সেই সময় ছুটে এসে একজন বলিল—ডাক্তার বাবুকে নিয়ে এখনই চল, কি একটা ব্যাপার হয়েছে। আমি ব্যস্তভাবে ঔষধের ব্যাগটী তাদের হাতে দিয়ে প্রায় দৌড়ে তাদের বাড়ী উপস্থিত হ'লাম। গিয়ে যা শুনলাম তাহা ভয়াবহ। দাঁড়ায়ে প্রসূতি একটী সন্তান প্রসব করেছে, সন্তানটী ছিট্‌কে পড়ার সঙ্গে২ ফুলের নাড়ীটী ছিড়ে গেছে প্রসূতি ও সন্তানটী দেখার জন্য ঘটনাস্থলে উপস্থিত হয়ে দেখলাম সন্তানের নাভির সাথে এক হাত পরিমাণ নাড়ী আছে অবশিষ্টাংশ সবই প্রসূতির পেটের ভিতরে বাহিরে কোন অংশ নাই। পাড়াগাঁয়ের অনভিজ্ঞ নামে মাত্র ধাত্রীর অদূরদর্শিতার জন্যই এই বিপদ ঘটিয়াছে বুঝিলাম। অনুসন্ধানে জানিলাম আমার কথা মত যোনিদ্বার কেহ পরীক্ষা করে নাই—প্রসূতিকে জিজ্ঞাসা করা হইয়াছিল মাত্র কিন্তু সে প্রথম গর্ভবতী কিছুই বুঝে নাই।

যা' হোক, আমি তখনই প্রসূতিকে শোয়াইয়া উপর পেটে একটী বাঁধন দিলাম। যোনিদ্বারের ভিতর Placenta র ছিন্ন Cord টী একজনকে অনুসন্ধান করিতে বলিলাম এবং Puls—6 একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম। গৃহস্থকে জানাইলাম—সত্বর ফুল না হইলে forcep delivery এর প্রয়োজন হইবে, এজন্য নিকটবর্ত্তি একজন Allopathie ডাক্তারকে আনিবার জন্য প্রস্তুত হইতে বলিলাম। সুখের বিষয় আমার ঔষধ খাওয়ানর ১৫ মিনিট মধ্যে ফুলটী প্রসব হইয়া গেল, পরে প্রসূতিকে কয়েক মাত্রা Arnica—6 দিয়াছিলাম মাত্র। প্রসূতি ও সন্তানটী ভাল আছে।

উপদংশ

লেখক :—ডাঃ এস, পি, মুখাৰ্জ্জী, এম্, বি (হোমিও)
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

চিকিৎসাঃ—

প্রচলিত বহুবিধ চিকিৎসা পদ্ধতি মতে সিফিলিস্ বা উপদংশ চিকিৎসা হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে আভ্যন্তরীক ঔষধ প্রয়োগে রোগীর চিকিৎসায় ঔষধের বিষক্রিয়া শরীরে প্রকাশ পায় না অথচ সহজ সরল উপায়ে রোগীকে তড়িৎ আরোগ্যের পথে ফিরাইয়া আনে। সকল শ্রেণীর চিকিৎসকের নিকট মার্কারীর কোন না কোন প্রস্তুতীচয় ইহার প্রকৃত স্পেসিফিক্ ঔষধরূপে গণ্য হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথগণ সিফিলিস্ বা উপদংশ রোগে রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া যে পর্য্যন্ত না মার্কারীর সম লক্ষণ বিশিষ্ট অবস্থা রোগীতে বিশেষরূপে প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত ইহার ব্যবস্থা নিষ্ফল ও নিষ্প্রয়োজন মনে করিতেন। স্পেসিফিক্ হিসাবে হোমিওপ্যাথিক মতে কোন ঔষধ নাই বা চলিতে পারে না। রোগের নাম ধরিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন ও তদ্রূপ ব্যবস্থা দেওয়া কোন মতেই যুক্তিযুক্ত নয়। ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ বিশেষতঃ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের সিফিলিস বা উপদংশ রোগে, রোগ নির্ব্বাচনের পর মার্কারীর ব্যবস্থাই একমাত্র প্রশস্ত ফলপ্রদ বলিয়া মনে করেন। আর তাঁহারা রোগীকে যে পর্য্যন্ত স্যালাইভেট বা লালা নিঃসরণ করাইতে না পারেন সে পর্য্যন্ত উক্ত মার্কারী ঘটিত ঔষধই ব্যবস্থা দেন। ইহাতে অনেক সময় দেখা যায় যে রোগ নির্ব্বাচনে অলসতা বা ত্রুটি বশতঃ অনেক নিরীহ ব্যক্তিও উক্ত মার্কারী ঘটিত বিষদোষে দুষ্ট হন। তাঁহারা যথা যথ রোগ সঠিক নির্ব্বাচন করিতে না পারিয়া Benefit of doubt বা সন্দেহ ক্রমে নির্দ্দোষীকে দোষী প্রতিপন্ন করিয়া থাকেন। ইহা তাঁহারা দোষ বলিয়া মনে করেন না। তাঁহাদের মতে সন্দেহ স্থলে নিজেদের সাবধানে রাখিয়া চিকিৎসা করা প্রয়োজন। বরং নির্দ্দোষীকে ভ্রমবশতঃ স্যালাইভেট করান দোষ নয় কিন্তু অসাবধানতা হেতু দোষী যেন বাদ না যায়। অর্থাৎ রোগ নির্ব্বাচনে কিছু সন্দেহ থাকিলেও মার্কারী দেওয়াই একমাত্র প্রধান করণীয় ব্যবস্থা।

শরীর বিধানকে মার্কারী দ্বারা প্রভাবান্বিত করা শুধু যে দোষনীয় ও অনাবশ্যক এমত নহে উপরন্তু ইহা দ্বারা অধিকাংশ স্থলে রোগ আরোগ্য বাধা জন্মায়। স্যালাইভেশন বা লালাধারণ দ্বারা মার্কারী ঘটিত জ্বর আনাইয়া ক্ষতকে উপদাহিত, গ্র্যানুলেশনের গতিকে বাধাদান ও ধ্বংশকর ফ্রেজিডেনিক্ প্রভৃতির ক্ষতে পরিণত হইবার প্রবনতা দেখা যায়। পরন্তু মার্কারীর প্রভাব নিতান্ত ক্ষতিজনক, ইহা জ্বর উৎপাদক, ক্ষুধানাশক, উদরাময়, রক্তামাশায়, মুখগহ্বর ও গলমধ্যে ক্ষত উৎপাদন করে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মতে এই মার্কারী ব্যবহারে তাদৃশ ভয়ের মোটেই কোন কারণ নাই। সে মতে পেনিসে সন্দেহজনক ক্ষত দেখিতে পাইলেই হোমিওপ্যাথিক মতে সুক্ষ্মশক্তিকৃত মার্কারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য—বিশেষতঃ পূর্ব্বে যদি উহা স্থূল মাত্রায় প্রযুক্ত না হইয়া থাকে। যিনি উপযুক্ত মাত্রায় বিচার পূর্ব্বক মহাত্মা হ্যানিম্যানের মার্কুরিয়াস সলিউবিলিস্ প্রয়োগে এতাদৃশ পীড়ার চিকিৎসা আরম্ভ করিবেন তিনি স্থায়ীভাবে সত্বর বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন। আর ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে উক্ত প্রকার তীব্র বিষ পদার্থকে নিউট্র্যালাইজ বা ক্রিয়াহীন করিতে ঔষধকে কতকটা স্থূল

মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নূতন চিকিৎসা ব্রতে সদা ব্রতীগণের জন্য এখানে একটী কথা বলা বিশেষ প্রয়োজন মনে করি। চিকিৎসকগণ যেন খেয়ালের বশে ঔষধকে শীঘ্র পরিবর্ত্তন না করেন। সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একটু ধৈর্য্যধারণ করা প্রয়োজন, ধৈর্য্যধারণ করিয়া কিছুদিন ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করিবে। সুফল না দেখিলে বরং ঔষধের শক্তির পরিবর্ত্তন করিবে তথাপি বিদ্বেষ বা ঘৃণা করিয়া হাইপোটেন্সি বা লোপোটেন্সির চিকিৎসক হইয়া তোমার রোগীর প্রতি অযথা কর্ত্তব্য ভ্রষ্ট হইও না। আর ইহাও ঠিক সুনির্ব্বাচিত ঔষধের শীঘ্র আমূল পরিবর্ত্তন খুবই দোষনীয়। শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিও তাহাতেই তোমরা কথঞ্চিৎ ফল লাভ করিবে। মার্কসল প্রয়োগ যদি কোনরূপ সুফল না পাও অথবা আংশিক কার্য্যকরী হয় তবে ইহা নিশ্চয় জানিও যে রোগীর শরীরে উপদংশ বিষ ছাড়া অন্য বিষ বর্ত্তমান আছে। সুতরাং উহা সর্ব্বাগ্রে দূর করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। সঠিক অনুসন্ধানেও যদি প্রকৃত বিষের সন্ধান না মিলে তবে সাধারণ স্বাস্থ্য ফিরাইয়া আনিয়া সাদৃশ লক্ষণ মতে ঔষধ নির্ব্বাচন প্রয়োজন।

প্রাথমিক অবস্থায়—মার্কসলএর নিম্নক্রম দিবসে ২।৩ মাত্রায় বিশেষ ফলপ্রদ। ডাঃ ইন্ডগাম এক সপ্তাহ যাবৎ ১× ক্রম উক্ত প্রকারে ব্যবহার করিয়া পরে কতক উপশম পাওয়ার পর ২× শক্তি ব্যবহার করিতেন। তবে কাঠিন্যযুক্ত দুঃসাধ্য প্রকৃতির শ্যাঙ্কারে ১× শক্তি ব্যবহারের আবশ্যকতা বুঝিতে পারিতেন, ইহাতে ৩× শক্তি ব্যবহারেও সমান উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। শরীর প্রকৃতি অনুযায়ী উচ্চ বা নিম্নশক্তি কার্য্যক্ষেত্রে ফলপ্রদ হইয়া থাকে। রোগের তরুণ বা প্রাচীন স্বভাব জন্যও নিম্নও উচ্চশক্তিভেদে ঔষধ প্রযুক্ত হইবার ব্যবস্থা দেখা যায়। সুনির্ব্বাচিত ঔষধ যে কোন শক্তিতে কার্য্য করিবে। মহাত্মা হ্যানিমান তাঁহার শিষ্যদের কখনও ঔষধের নিজ ব্যবহৃত শক্তি জানিতে দিতেন না। কেননা পাছে তাহাদের ধারনা জন্মায় যে উহাই একমাত্র নির্ভর যোগ্য ব্যবহৃত মাত্রা ও শক্তি। শক্তি তত্ত্বের মীমাংসা নির্ভর করে চিকিৎসকের গবেষণা ও পর্য্যাবেক্ষণের উপর, কাহার নির্দ্দেশিত শক্তিই একমাত্র নির্ভরযোগ্য সর্ব্বস্থলে এরূপ মনে করিও না। মার্কারীর প্রস্তুতীচয় অন্যান্য ঔষধগুলিও শ্যাঙ্কার চিকিৎসায় কার্য্যকরী হইতে দেখা যায় ও মার্কসল ব্যবহারে বিশেষ সুফল না পাইলে বিবেচনার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও ব্যবহৃত হইতে পারে এবং ইহাতে বিশেষ স্থায়ী কার্য্যকরী হয়:—মার্ক কর, মার্কপ্রোটোওবিন্ আয়োডাইড্ রেড্ প্রেসিপিটেট্ অফ্ মার্কারী।

প্রাথমিক অবস্থায় ব্যবহৃত ঔষধের বিস্তৃত সমালোচনা:—মার্ককর ৬—ইউরেথ্রার ছিদ্রপথ প্রদাহ যুক্ত, প্যালস এবং প্রিপিউসের মধ্যে পূয সঞ্চয় বা সাপুরেশন, এতৎসহ ইউরেথ্রার দপদপানি, চুলকানি, বিদ্ধন বোধ ও জ্বালাকর বেদনা, ক্ষত গভীর ভাবে বিস্তৃত। মৃদু স্রোতে প্রস্রাব নির্গত, স্রাব সবুজাভ, সময়ে বেদনাহীন নিদ্রাকালে তীব্র ইরেক্শন, বামটেষ্টিস বেদনাকর বিদ্ধন বোধ, প্রকৃত কাঠিন্যযুক্ত হ্যাণ্টেরিয়ান শ্যাঙ্কারসহ ছ্যাদলা অতীব বেদনা, স্ফীতি ও নালী গুজিন', সফট শাঙ্কারের কিনারা দেখিতে লাল, বেদনা পূর্ণ ও পচনশীল, নিকটস্থ স্থানগুলি শোথযুক্ত ও বেদনাকর। বিউবো, টনসিলদ্বয় স্ফীতি ও ক্ষতের দ্বারা আবৃত সাধারণতঃ শরীরস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতি, পেনিস্ ও টেষ্টিস্ স্ফীতি, ভালভার প্রদাহ। প্রস্রাব ত্যাগকালে জ্বালা, প্রস্রাব জন্য অতীব কুন্থন। ভেলেরিয়্যান আলসার (জননেন্দ্রিয়ের দূষিত ক্ষতে) যেখানে উহার গতি বিস্তারণশীল দেখা যায়; তথাপি ইহাই একমাত্র সুনির্ব্বাচিত ফলপ্রদ ঔষধ।

মার্কবিন আয়োড্ ও প্রোটোআয়োড ২×৩× শক্তি—ডাঃ হ্যাস ইহার ১০০০ শক্তি রোগ নির্ব্বাচনের সহিত প্রথমেই ব্যবহার করিতেন; এবং তাহার মতে হ্যাণ্টেরিয়াস শ্যাঙ্কার বা কঠিন ক্ষতে বিণ আয়োডাইড বা প্রোটোঅয়োডাইড্ ১ এম্ শক্তি ব্যবহারে দ্বৈতিয়িক লক্ষণ খুব কম ক্ষেত্রে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। গ্রন্থি ও তালুমূল অধিক আক্রান্ত হয়, চুল উঠিয়া যাওয়া প্রভৃতি

দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমানেও ইহা বিশেষ সফলতার সহিত নির্ভয়ে ব্যবহারে আশু উপকার পাওয়া যায়। মোটামুটি ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রভেদ বিচার ক্ষেত্রে অর্থাৎ যে ক্ষেত্রে দক্ষিণ দিক মোটামুটী আক্রান্ত যথা গ্রন্থি ও তালুমুল ইত্যাদি তথায় মার্ক প্রোটো আয়োড্ এবং বাম দিকে রোগের প্রসারতা বৃদ্ধি পাইলে মার্কবিন আয়োড্ প্রযোজ্য

রেড্‌প্রেসিপিটেট্‌অফ্ মার্কারী বা সিনাবেরিস ৩× নাসিকা গলদেশ প্রভৃতি অঙ্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে ইহা সচরাচর ব্যবহার হয়। প্রিপিউস ও পেনিসের ক্ষীতিভাব লালীমা কাঠি যুক্ত বিউবো, সহ বেদনাজনক চুলকানী, করোনা গ্ল্যাণ্ডিসে অতিশয় চুলকানী সহ প্রচুর পূঁজ ক্ষরণ গ্ল্যাণ্ড স্থানে স্থানে লাল বিন্দুচয় মুখগহ্বর ও উপর তালুতে জিহ্বার ডগার দক্ষিণদিকে ও উহার ডগায় ছোট ছোট ক্ষত ইহার বিশেষ লক্ষণ।

আর্সেনিক এ্যালব ও আর্সেনিক আয়োড্— ফ্যাজিডিনা প্রকৃতির কোন কোন ক্ষতে ফলপ্রদ। ক্ষতের স্রাব অতি উগ্র (acrid) স্বভাবযুক্ত। আর্সেনিক ও আয়োডিন এই দুইটী ঔষধের রাসায়নিক সমবায় সংমিশ্রনে প্রস্তুত আর্স আয়োড্ দ্বারা সিফিলিস চিকিৎসায় সমধিক উপকার পাইতে দেখা গিয়াছে। স্ক্রুফলা ধর্ম্মাক্রান্তগণে ইহা বিশেষরূপে প্রযোজ্য। **নিম্নক্রম প্রয়োগ করিতে হয়। থুজা—**৩০।২০০ শক্তি কণ্ডাইলোমেটা জন্য ইহা আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগ করা হয়। কান হইতে দুর্গন্ধী পূঁজস্রাব, নাসিকার উদ্ভেদ (erruption) মুখে দাগড়া দাগড়া দাগ (Blotches) ওষ্ঠ ও মুখের কোণে ক্ষত তৎসহ—সিফিলিটিক্ শিরঃপীড়া। **হিপার সালফার—**২×।৬ শক্তি ইহা পারদের অপব্যবহারে এণ্টি-ডোট্ হিসাবে ব্যবহৃত হয়। শ্যাঙ্কার ক্ষত বেদনা-জনক নহে। ক্ষতের ধারগুলি সমুন্নত ও দেখিতে স্পঞ্জের ন্যায়, তাহার মধ্যস্থানে গ্র্যানুলেশনের অভাব। মার্কারীর দ্বারা চিকিৎসার পর বিউবো উঠা) ফাইমোসিস্ সহ পূঁজের নিঃসরণ। গ্ল্যানস্ ও ফ্রিনম স্থানে চুলকানী গাত্র চর্ম্মে শুষ্ক ছাল ওঠা ভাব ও শরীরের কেশ পতন প্রবণতা। প্রিপিউসে শ্যাঙ্কারের ক্ষত। জননেন্দ্রিয় স্থানে স্ক্রোটমে এবং উরুদেশ ও স্ক্রোটমের মধ্যের খাঁজ স্থানে হিউমিড টাটানি, হার্পিস্ প্রিপিউটিয়ালিস্, ক্ষতের স্রাব দুর্গন্ধ-যুক্ত। গ্ল্যানস্ পেনিস্ হইতে প্রচুর দুর্গন্ধী স্রাব ক্ষরণ প্রিপিউসের ফিগওয়ারট্, হার্পিস্ নিতান্ত স্পর্শাসহিষ্ণু ও রক্তপতন শীল।

প্রাথমিক সিফিলিসে ব্যবহৃত ঔষধের বিস্তৃত সমালোচনা—সিফিলিটিক আইরাইটিস্ ও সিফিলিটিক রোগীদের চক্ষু পীড়ায় বিশেষ উপকারী বিশেষতঃ পূর্ব্বে যদি মার্কারী ঘটিত ঔষধের অপব্যবহার হইয়া থাকে।

নাইট্রিক এসিড ৩০-১০০০ শক্তি মার্কুরিয়াসের পরেই ইহা সিফিলিটিক ভিরাসের কুফল নিউট্রিলাইজ বা অকার্য্যকারী করিতে অদ্বিতীয়। ইহা মার্কারী প্রতিষেধক। মার্কারী ও সিফিলিস উভয় বিষের সংমিশ্রন ঘটিত মন্দ ফল উৎপন্ন উপসর্গরাজী বর্ত্তমানে যথায় শরীরস্থ নিয়টিস্থুর আক্রান্তি (যথা অস্থি, ইত্যাদি) পরিদৃষ্ট হয়। সুতরাং প্রাথমিক অপেক্ষা সেকেণ্ডারি লক্ষণেই বিশেষ ব্যবহার হয়। হোমিওপ্যাথিক মতে মার্কারী ও এসিড্ নাইট্রিক্ সমপর্য্যায় ভুক্ত হইলেও কোন ঔষধকে কোন ঔষধের প্রতিনিধি স্বরূপ as Substitute) ব্যবহার করা চলে না। ইহার ক্রিয়াস্থল অন্য কোন ঔষধ দ্বারা পরিপুরণ হইতে পারে না। মার্কারী দ্বারা বিষদুষ্ট ও উহার প্রভাবে অবসন্ন দুর্ব্বল স্ক্রুফলা কিংবা রতিজ পীড়ার দোষ যে সকল রোগীতে বর্ত্তমান থাকে তাহাতেই ইহা সমধিক প্রযোজ্য। মার্কারী নাইট্রিক এসিড্ অপেক্ষা অধিকাংশ স্থলে প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয়, বিশেষতঃ প্রাথমিক সিফিলিসে হার্ডশ্যাঙ্কার বা কঠিন ক্ষত দৃষ্টে ইহা একমাত্র সুনির্ব্বাচিত ঔষধ সন্দেহ নাই, কিন্তু স্থান বিশেষে ইহার অধিক ব্যবহারে সেই অপব্যবহার জনিত মন্দ উপসর্গাদি দুরীকরণে নাইট্রিক এসিডই একমাত্র উপযুক্ত ঔষধ। অনেক স্থলে দেখা যায় যে মার্কারী বা নাইট্রিক এসিড কেহই একক রোগ আরোগ্য সাধনে সক্ষম হইতেছে না। সে অবস্থায়

একের অনুপূরক হিসাবে অপরটী ব্যবহার করা যায় ও ইহাতে বিশেষ সুফল পাইতে দেখা গিয়াছে। তবে ইহাও ঠিক যথায় মার্কারী ১০।১৫ দিন ব্যবহারের পর ক্ষত আরোগ্যন্মুখী হইয়া ঠিক সমভাবে বর্ত্তমান থাকে তথায় ইহা পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহারে সম্পূর্ণভাবে ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা যায়। তবে ইহার দোহাই দিয়া দিবসে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ অশাস্ত্রীয় বা ইহা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক নীতির বিরুদ্ধ কার্য্য। কোন কোন স্থলে এই প্রকারে রোগ আরোগ্য সম্ভব হইলেও কোন ঔষধের ক্রিয়ায় ইহা সাধিত হইতেছে তাহা বুঝা যায় না সুতরাং ইহাতে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিত্ব থাকে না। শক্তিতত্ত্বের মীমাংসা চিকিৎসকগণের গবেষণা ও পর্য্যবেক্ষণের উপর নির্ভর করে। সে মতে বাঁধাবাধি শক্তি বিশেষে ব্যবহার করা চলে না। রতিজ পীড়াদির প্রকৃতি অন্য পীড়া হইতে বিভিন্ন। সুতরাং ইহার চিকিৎসায় স্থূলমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগই যুক্তিযুক্ত। কোনকোন স্থলে নিম্নক্রম অপেক্ষা উচ্চক্রমে (১০০০) শক্তি প্রয়োগেও আশাতীত ফললাভ করিয়াছি।

সালফার—মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে (as a intercurrent remedy) ইহা ২।১ মাত্রা প্রয়োগে সময় বিশেষে আশাতীত সুফল পাইতে দেখা গিয়াছে। মুখে ও শরীরে তামাটে বর্ণের দাগ চক্ষুতে শ্লেষ্মা বা পিঁচুটী, মস্তক চর্ম্মে ইরাপশন্ জননেন্দ্রিয়ের ও শরীরের সকল স্থানে চুলকানি। যাহাদের পূর্ব্বে সিফিলিস্ হইয়াছিল ও ইঞ্জেকসনাদির অপব্যবহার বা কুফলজনিত চুলকানি ও পাঁচড়া ইহা বিশেষ ভাবে প্রযোজ্য। ইহা প্রয়োগে যদি উক্ত ইরাপশন্গুলি আরও বৃদ্ধি পায় তবে বাহ্যিক কোন মলমাদি প্রয়োগে উহাদিগকে বসাইয়া দিবার চেষ্টা করিবে না। চর্ম্মরোগ বসিয়া কুফল ঘটিতে পারে। ঔষধ কিছুদিন বন্ধ রাখিয়া দেখিবে যে ইরাপসন্গুলি ক্রমে মিলাইয়া রোগের প্রকৃত আরোগ্য সাধন করিবে। ডাঃ বীরের মতে উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় চর্ম্মরোগে ইহা কার্য্যকরী। উচ্চক্রমেই সমধিক কার্য্যকরী।

সিফিলিনাম—উপদংশ রোগের সকল অবস্থাতেই তিন, পাঁচ, সাতদিন অন্তর এই ঔষধ ব্যবহার করা চলে বিশেষতঃ যথায় সিফিলিস জাত উপসর্গাদি রাত্রে বৃদ্ধি পায় তথায় ইহা ব্যবহারের একমাত্র প্রশস্ত ক্ষেত্র। ডাঃ এ্যালেন বলেন যে উপদংশ রোগীর বাহ্য মলমাদি প্রয়োগে শ্যাঙ্কার আরোগ্য হওয়ার ফলে গলক্ষত ও চর্ম্মরোগ দেখা দিলেও কোন ঔষধের সম সাদৃশ্য লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা নিঃসন্দেহে ব্যবহার করিলে আশু উপকার হয়। মহাত্মা ডাঃ এ্যালেনের অভিমত হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে কোন ঔষধের সাদৃশ্য লক্ষণ না মিলিলে এই ঔষধ উপদংশ রোগীর সকল অবস্থায় সমান কার্য্যকরী।

স্থানীয় চিকিৎসা—ক্ষতের পরিসর যাহাতে বৃদ্ধি না পায় এবং গ্র্যানুলেসন যাহাতে সত্বর ও সহজে বিকসিত হইতে পারে সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। একটুকরা তুলা শীতল জলে মৃদু ক্যালেণ্ডুলা দ্বারা প্রস্তুত লোসন দ্বারা ক্ষতস্থান ভিজাইয়া রাখিবে ও দিবসে ২।৩ বার উহা বদল করিবে। ক্যালেণ্ডুলার অভাবে লোসিওনাইগ্রা দ্বারা বিধৌত করা যায়। ইহাতে কয়েক ঘণ্টা মধ্যে অলস ক্ষতে গ্র্যানুলেশন্ উদ্ভূত হইবার প্রবণতা দেখা যায়। দেশীয় নিম্বপত্র সিদ্ধ গরম জল দ্বারা ধৌত করায় আরও বিশেষ কার্য্যকরী হয়। ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ট্রিলিয়ম মাদার টিংচার তুলায় করিয়া কথিত স্থানে লাগাইয়া সম্ভবমত জোরে বাঁধিয়া দিবে। ফেরি-মিউরিয়েট্ও ইহার বদলে ব্যবহার করা যায়। ২৪ ঘণ্টা যাবৎ উক্ত অবস্থায় বাঁধিয়া রাখিয়া পরে উপরি লিখিত লোসন দ্বারা ধৌত করিবে।

সেকেণ্ডারি সিফিলিস-চিকিৎসা—সেকেণ্ডারী সিফিলিস্ বলিতে এই বুঝায় যে শরীরস্থ রক্ত মধ্যে একটী বিষ পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে উহাকে যাহাতে সম্পূর্ণভাবে বিদূরণ বা নিউট্রিলাইজ অর্থাৎ বিষহীন করা যাইতে পারে, সেইমত ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এতাদৃশ স্থলে যথায় মার্কারী পূর্ব্বে প্রযুক্ত হয় নাই তথায় মার্কারী দ্বারা

স্পষ্ট লক্ষিত সুফল পাইবে। প্রাইমারী পীড়ার স্বল্প পরে অথবা অনধিক বিলম্বে সেকেণ্ডারী ইরাপশন্ বিকাশ পাওয়ার স্থলে যদি পূর্ব্বে রোগীকে মার্কুরিয়া লাইজড্ করান না হইয়া থাকে তথায় বিষ আয়োডাইড বা প্রটোআয়োডাইড অফ মার্কারী ২x।৩x বিচূর্ণ যতদিন ইরাপশন সম্পূর্ণরূপে বিদূরিত না হয় অথবা ভেষজ জনিত যতটুকু আশা করা যায় সে পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলে আশাতীত সুফল পাইবে। ডাঃ ইন্ডহাম এ অবস্থায় মার্কসল ২x বিচূর্ণ দিয়াও সম উপকার পাইতে দেখিয়াছেন।

দ্বিতীয় লক্ষণে ব্যবহৃত ঔষধাবলির সমালোচনা :—

কেলিহাইড্রডিক্স—সিফিলিসের সেকেণ্ডারী পীড়ার প্রতিকার কল্পে ইহার যথেষ্ট ক্ষমতা থাকায় এ্যালোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক উভয় চিকিৎসক সম্প্রদায়ই একবাক্যে স্বীকার করেন। বিশেষতঃ স্ক্রফুলাস শারীরিক প্রকৃতিতেও অধিকাংশ চর্ম্মরোগ ও টিসু আক্রান্তিতে ইহার সাহায্য লওয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধন বা আরোগ্যের পথ প্রসারণ করতে অনিবার্য্য। গ্ল্যাণ্ডুলার বিবৃদ্ধিলক্ষণ বিদ্যমানে ইহার ব্যবহার কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া করাই বিশেষ ফলপ্রদ ও ইহাতে আশাতীত সুফল আশা করিতে পারেন।

নাইট্রিক এসিড—দ্বৈতীয়িক উপসর্গরাজী বিদূরণে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বিশেষতঃ কেলি আয়োডের ন্যায় অতিমাত্রায় পারদ অপব্যবহারের কুফল জনিত মন্দ উপসর্গরাজী দূরীকরণে ইহার শক্তি অসীম। অন্যান্য সেকেণ্ডারী লক্ষণচয়ে যেমন চর্ম্মপীড়া, গলদেশের মিউকাস্ মেম্ব্রেন প্রদাহ বা ক্ষত বিদ্যমানে ইহা একটী শ্রেষ্ঠতম ঔষধ। গল রোগে ½ ড্রাম বিশুদ্ধ নাইট্রিক এসিড ৮ আঃ জলের সহিত মিশাইয়া গল ধৌত করিলে আরও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সাবধানতা ও আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা—সেকেণ্ডারী সিফিলিসের চিকিৎসা কালীন সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রচুর পরিমাণে সহ্যমত বিশুদ্ধ দুগ্ধ কডলিভার অয়েল ও অন্যান্য পুষ্টিকর লঘুপাচ্য খাদ্যাদি ভোজন আবশ্যক। শরীর বা মন যেন কোন প্রকারে উত্তেজিত না হয়। চর্ম্ম ও গলদেশের আক্রান্তিতে সুরাপান একেবারে বর্জ্জনীয়। রাত্রি জাগরন, তামাকু সেবন ও শরীরের প্রতি কোনরূপ অত্যাচার একেবারেই নিষিদ্ধ। মৎস্য, মিষ্ট দ্রব্য ও অত্যধিক অম্ল না খাওয়াই ভাল। মুখগহ্বর ও দন্তাদি রীতিমত প্রক্ষালন ও পরিষ্কার রাখা প্রয়োজন। ক্ষতাদি দিনে ২।৩ বার ঈষদুষ্ণ জলে ধৌত করা প্রয়োজন। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন। পরিমিত পরিশ্রম ও সহ্যমত স্নান বিশেষ উপকারী।

সেকেণ্ডারী সিফিলিসে সাদৃশ লক্ষণ মতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও যথাসময়ে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়—

মার্ক্করর ৬।৩০—ক্ষতগুলি শরীরের নানাস্থানে বিস্তৃত লাভ করা, অভ্যন্তরিক শরীর যন্ত্রের আক্রান্তি, মুখ গহ্বর বা আলজিহ্বা স্ফীত বা লালবর্ণ ধারণ করা, অক্ষিরোগ ও উপতারা প্রদাহ ক্ষতের গভীরতা দৃষ্টে ইহা সময়মত প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। **ফাইটোলাক্কা**—৬।২০০ সিফিলিস্ জাত অস্থি বেদনা, শিরঃপীড়া সন্ধিস্থলের স্ফীতি ও উপদংশিক বাত। বাত বেদনায় ইহা বাহ্যিক্ প্রয়োগ করা যায়। **মেজেরিয়াম**—৩০।২০০—সিফিলিটিক পেরিষ্টাইটিস, সর্ব্বশরীরে বিশেষতঃ অস্থিনিচয়ে বেদনা রাত্রে বৃদ্ধি। সিফিলিস মার্কারী অথবা উভয় প্রকার বিষের সংমিশ্রণে উদ্ভূত অস্থিচয় প্রদাহ, স্নায়ু-শূল, অস্থি অর্ব্বুদ, শিরোঘূর্ণনে মুচ্ছিতপ্রায় ও ক্লান্তিবোধ চর্ম্মরোগ চটাবৃত পূঁযযুক্ত চুলকানি ও সহজেই রক্তপাত প্রবণতা ইহার প্রধান নির্দ্দেশক লক্ষণ। **ষ্টিলিঞ্জিয়া**—৩০।২০০ মুখ গহ্বরে ও গলমধ্যে ক্ষত এবং অস্থি বেদনা মস্তকে ও পদদ্বয়ে নোডেস (Nodes) **ক্যালিবাই**—৩০।২০০—পাঞ্চকরার ন্যায় গোলাকৃতি গভীর ক্ষত পাষ্টিউলার সিফিলোডারমা অর্থাৎ গাত্র চর্ম্মে উপদংশীয় পূয পূর্ণ ইরাপশন। জিহ্বার সিফিলিটিক ক্ষত। মুখ গহ্বর ও গল গহ্বরে সিফিলিটিক আক্রান্তি সর্ব্বশরীরের অন্ধকারময় স্থানে সাময়িকভাবে পরিভ্রমণশীল বেদনা। সুচিবিদ্ধবৎ অস্থি বেদনা, কাঠিন্য-ক্ষত, মুখ, গলদেশ

এবং নাসিকার ভিতর গুটিকা **ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া**—৩x।২০০ পারদের অপব্যবহার জনিত বাত ও অস্থিবেদনা। সেকেণ্ডারী সিফিলিসের ক্ষত ফুলকপির ন্যায় রক্তস্রাবী শ্লেষ্মাগুটী কণ্ডাইলোমেটা ও ফিগ ওয়ারট্। সিফিলিটিক চর্ম্ম-রোগ শুষ্ক বা রসযুক্ত ইরাপশন। সিফিলিটীক আইরাইটিস বা উপতারা প্রদাহ, চক্ষুর পাতায় অঞ্জনি, পারদ অপব্যবহার জনিত দন্তরোগে মাড়ী স্ফীত ও উহা হইতে পুঁজ রক্ত পড়া পায়োরিয়া কঞ্জাং টাইভার পলিপ্। বাতরোগে সন্ধি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত প্রভৃতি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ।

কার্ব্বো এনিমেলিস্ ৩০।২০০—সেকেণ্ডারী সিফিলিসে তাম্রবর্ণ ইরাপশন কিংবা পুরাতন কাঠিন্যযুক্ত বাগী যাহা সহজে সারিতে চায়না উহা হইতে দুর্গন্ধ জলবৎ পুঁজের ক্ষরণ, স্তন গ্রন্থিতে স্কিরাসনডিউল। চর্ম্ম দেখিতে নীলাভ, কানের গ্রন্থি আক্রান্ত ও তৎসহ জ্বালাকর আকর্ষক বেদনা। নাসিকার সিফিলিস্ **কার্ব্বোভেজ** ৩০।২০০—সিফিলিটিক ক্ষতে ধারগুলি সমুন্নত, উপদাহকর, র‍্যাগেড তলদেশ ক্ষয়যুক্ত, বেদনাজনক ও উক্ত ক্ষত হইতে উগ্র গন্ধযুক্ত পাতলা স্রাব নিঃসৃত, সহজেই রক্তস্রাব প্রবলতা চর্ম্মের উপর জ্বালাকর ইরাপশননিচয় বর্ত্তমানে ইহা বিশেষ উপকারী।

ল্যাকেসিস্ ২০০শক্তি—উচ্চক্রম ফ্যাসিডেনিক শ্যাঙ্কার গ্ল্যানস্ ও মনস ভেনেরিসে মনস্গ্যাংগ্রিন্, গলদেশে ক্ষত ও টনসিল প্রদাহ বিশেষতঃ বামদিকে, টিবিয়া আদির কেরিজ। ভেনেরিয়াল ক্ষতে গ্যাংগ্রিনের প্রবণতাযুক্ত ও ইহার সাধারণ লক্ষণাদি বর্ত্তমানে বিশেষ ফলপ্রদ। নিম্নশাখাকে চ্যাপ্টা ক্ষত ও তাহার চতুর্দ্দিকে নীল ও বেগুণে বর্ণের ত্ররিস্তলা। নিদ্রার পর রোগযন্ত্রণার বৃদ্ধি। উচ্চ শক্তি প্রযোজ্য। **হিপার সালফার** ৩০।২০০—অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহার জনিত কুফল নিবারণে বিশেষ কার্য্যকরী। চুল উঠা, খুস্কি বা মরামাস। সিফিলিস জাত চর্ম্মরোগ চটাবৃত পুঁযযুক্ত সময়ে সময়ে রক্তস্রাবী উদ্ভেদ। গাত্রচর্ম্মে শুষ্ক ছাল উঠাভাব ও কেশ পতন প্রবণতা।

কুপ্রাম সালফ্ ৩০—উপদংশ রোগের বিবিধ উপসর্গ শরীরে প্রকাশ পাইতে দেখিলে ইহা সময়মত ব্যবহারে রোগীর শরীর সত্বর ব্যাধি মুক্ত হয়। ডাঃ হেরিংএর গাইডিং সিম টম্স্ পুস্তিকায় ইহা বিশেষ উল্লিখিত আছে যে পঞ্চাশটী রোগীর শরীরে উপদংশের বহুবিধ উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখিয়া তিনি যথাসময়ে এই একমাত্র ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারাই সকলকেই আরোগ্য করেন।

আয়োডিন ৩০—হিউজ্ গিলেমিন, ম্যাকফার্লেন, ষ্টিভেন প্রভৃতি প্রথিত যশা চিকিৎসকগণ উপদংশ রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় ইহা অতীব ফলপ্রদ মনে করেন। পচা দুর্গন্ধ-স্রাব দৃষ্টে ও ক্ষতের পচন নিবারণে বিশেষ উপকারী। ইহা ছাড়া কখনও কখনও আবশ্যকমতে **থুজা, সার্স্যা প্যারিলা, এ্যাসাফিটিডা, আর্স, আর্স-আয়োড, সিফিলিনাম,** জ্যাকারেণ্ডগুয়ালণ্ডাই সাদৃশ লক্ষণ মতে ব্যবস্থা দেওয়ার প্রয়োজন হয়। এই ঔষধগুলিও সবিশেষ পরীক্ষিত ও সময়মত ব্যবস্থায় আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

ডাঃ বীর বলেন—যে শিশু তাহার পিতা মাতা হইতে উপদংশ অধিকার করিলে তাহার পক্ষে রক্ত পরিষ্কারক ও উপদংশ দোষঘ্ন ঔষধ হিসাবে সালফার একমাত্র উপযুক্ত ঔষধ। সালফার প্রয়োগে কোন চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইলে তাহাকে মলমাদি দ্বারা বসাইবার চেষ্টা করা অন্যায়, ইহাতে উপকার অপেক্ষা অপকারই অধিক হয়। ডাঃ এ্যালেন উপদংশ রোগে উপযুক্ত সাদৃশ লক্ষণ না মিলিলে অন্য ঔষধের সহিত মাঝে মাঝে সিফিলিনাম ৩০।২০০ ব্যবস্থা সুফল পাইতে দেখিয়াছেন। সালফার এর ন্যায় ইহাও উপদংশ রোগের সকল অবস্থায় বিশেষ কার্য্যকরী, বিশেষত উপদংশ রোগে যথায় বাহ্য মলমাদি প্রয়োগে রোগ যাপ্য হওয়ায় বহুবিধ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পায় তথায় ইহা একমাত্র ব্যবস্থিত ঔষধ বলা যায়। সেকেণ্ডারী সিফিলিস্ বা সিফিলিসের দ্বৈতীয়িক উপসর্গে অন্যান্য বহুবিধ লক্ষণ চয়ের মধ্যে গলদেশের মিউকাস্ মেম্ব্রেন প্রদাহ সোরথ্রোট জিহ্বার ক্ষত, মুখের কোনে বা দুই পার্শ্বে বা ইহার প্রধান জ্ঞাতব্য

লক্ষণ বিশেষতঃ স্থূলমাত্রায় পারদ অপব্যহারের ফলে ইহা উপদংশ রোগীতে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সোর থ্রোট গলদেশের মিউকাস্‌মেম্ব্রেন প্রদাহ, মুখের কোণে ও জিহ্বায় ক্ষত বর্ত্তমানে বিশেষতঃ পূর্ব্বে পারদ স্থূল মাত্রায় ব্যবহার হইয়া থাকিলে **নাইট্রিক এসিড্‌** এতৎ অধিকারে শ্রেষ্ঠ ঔষধ। দিবসে ৩ বার নিম্ন বা উচ্চশক্তিতে ইহা প্রয়োগে আশাতীত সুফল পাইবেন। এতৎসহ ½ ড্রাম বিশুদ্ধ নাইট্রিক এসিড্‌ ৮ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া gurgle গলধৌত করিতে পারিলে আরও উপকার পাওয়া যায়। আর্জ্জেন্টম্‌ নাইট্রিকম্‌ লোশন এতৎ অধিকারে ১ আউন্স ডিষ্টীল্ড ওয়টার ৫ গ্রেণ মাত্রায় লোসন প্রস্তুত করিয়া গল পথটী বিধৌত করিতে দিলে বিশেষ উপকার পাইতে পারেন। ইহা ছাড়া সময় বিশেষে সিফিলিটিক্‌ সোর থ্রোট, এবং মুখ গলক্ষতে এসিড্‌সাল্ফ্‌ ল্যাকেসিস, ফসফরাস, হিপার সাল্ফ্‌ কেলিবাই এবং সালফার সাদৃশ লক্ষণ মতে ব্যবস্থায় রোগ আরোগ্যে বিশেষ সুফল পাইবেন।

পথ্যাপথ্য ও আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা—সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রাথমিক বা early সেকেণ্ডারী পীড়াদির সময় (চর্ম্ম ও গলদেশের আক্রান্তিতে) মদ্যাদি পানাভ্যাস একেবারেই বর্জ্জনীয়। এই অবস্থায় সাদাসিধে পুষ্টিকর খাদ্যাদি ভোজন করা উচিত। প্রচুর পরিমাণে সহ্য মত বিশুদ্ধ দুগ্ধ কড্‌লিভার অয়েল এবং অন্যান্য লঘুপাচ্য খাদ্য ভোজন স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য বিশেষ প্রয়োজন। যখন কোন ঔষধ বিশেষের সাদৃশ লক্ষণ বিদ্যমান না থাকে সে মত অবস্থায় সার্সাপ্যারিলা এক মাত্র ব্যবস্থিত ঔষধ। সালসা নামে পরিচিত বহুবিধ পেটেণ্ট ঔষধই বাজারে প্রচলিত। ইহাতে বিশুদ্ধ সার্সাপ্যারিলার অভাব হেতু তেমন কার্য্যকরী হয় না। এই অবস্থায় ডাঃ উইলকিন্‌-সনের সার্সাপ্যারিলা সালসা সকলকে নিঃশঙ্ক-চিত্তে ব্যবহার করিতে অনুমোদন করি। থ্রোট মুখগহ্বর আক্রান্তিতে ধূমপান একেবারে নিষিদ্ধ ও দন্তাদি রীতিমত প্রক্ষালন পূর্ব্বক পরিস্কার রাখা বিধেয়। রোগীর শয্যা ও বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখা ও ঋতুভেদে পরিধেয় গরম বস্ত্রাদি ব্যবহার করা দরকার। চর্ম্মরোগ থাকিলে (Margo-neem soap) সাবান দ্বারা সপ্তাহে অন্ততঃ ২বার গরম জল সহ ধৌত ও ঈষৎ উষ্ণ গরম জলে Tipid hotbath করা একান্ত প্রয়োজন। হিম ও ঠাণ্ডা লাগান কোন মতেই ভাল নয়। সম্ভব মত বস্ত্রাদি ব্যবহারে যাহাতে শরীরে ঠাণ্ডা লাগিতে না পারে সে বিষয়ে সাবধানতা লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য।

ক্রমশঃ

শিশু চিকিৎসা

লেখকঃ—ডাঃ শক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় এল, এম্‌, পি, এচ,
বর্দ্ধমান

শিশুর জন্ম তো বড় আনন্দের বিষয় কিন্তু এই আনন্দ বিষাদে পরিণত হয়, শিশুর রোগ হইলে এবং শোকে পরিণত হয় তাহার অকাল মৃত্যুতে। গৃহস্থ ও ধাত্রীর অজ্ঞতা ও অসাবধানতাই শিশুরোগের প্রধান কারণ। উদাহরণ স্বরূপ দেখুন, আমাদের দেশের প্রসব গৃহের ব্যাপার। পল্লীগ্রামে শিশুর নাভিকাটা ও পরিচর্য্যাদি কার্য্য কত অপরিচ্ছন্নভাবে হয় তাহা কাহারও অবিদিত নাই। চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতি সাধনে সঙ্গে সঙ্গে আমাদের

দেশ অপেক্ষা অন্যান্য বহির্দেশে শিশু মৃত্যুরহার কমিয়া গিয়াছে। কারণ সেখানে গর্ভাবস্থায় ও প্রসব গৃহের নিয়ম পালনের ব্যবস্থা ভালই আছে। চিকিৎসার দ্বারা রোগের ভোগকাল হ্রাস করা যায় না, মৃত্যুও রোধ হয় না—কারণ তাহা অনিবার্য্য। তবে রোগের কতকগুলি কষ্ট ও উপসর্গের হ্রাস করা যায়। কিন্তু রোগ উৎপত্তির প্রতিকূলের নিয়মাদি জানা থাকিলে অনেক ক্ষেত্রে রোগ হয় না। (Premention is better than cure)

শিশুদের ব্যাধি নির্ণয় করা বড়ই কঠিন।

রীতিমত অধ্যয়ন জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা না থাকিলে শৈশবীয় ব্যাধি নিচয়ের প্রকৃতি নির্ণয় করা বড়ই দুঃসাধ্য। কারণ ক্ষুদ্র নির্ব্বাক এই প্রাণীটীর দেহমধ্যে কি কষ্ট হইতেছে তাহা জানিবার উপায় নাই—কেবল মাত্র objective লক্ষণের উপর নির্ভর। কোমল প্রাণ ক্ষুদ্র শিশু হঠাৎ ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করলে, গৃহস্থ যখন কোনও প্রকারে শিশুকে সান্ত্বনা করতে না পারেন, মাতৃক্রোড়ে শিশু অস্থির হয়ে পড়ে তখন তাড়াতাড়ি চিকিৎসকের ডাক পড়ে। নবীন চিকিৎসক তখন হয়ত অনেক ক্ষেত্রেই কিছু সহসা ঠিক করিয়া উঠিতে পারেন না। অনেকদিন পূর্ব্বের কথা, আমি একটি ছয় মাসের সবল শিশুর হঠাৎ "প্রবল ক্রন্দনের" জন্য আহুত হয়ে প্রথমতঃ কিছুই ঠিক করিতে পারি নাই। ওদিকে শিশুটি কাঁদিতে কাঁদিতে মৃতপ্রায়; বহু সময় ধরিয়া নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়াও কিছু স্থির সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইতে না পারিয়া হতাশ হইয়াছি—এমন সময় দেখি শিশুর পৃষ্টদেশের মধ্যভাগে একটি দংশনের দাগ ও তাহার চতুপার্শ্বে খুব লালবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে। তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানটীতে Pure chloroform লাগাইয়া দেওয়ায় যন্ত্রণা কম হইল। শিশুটীর ক্রন্দন থামিল। বলা বাহুল্য উহা বৃশ্চিক দংশনের জ্বালা।

১। আঁতুড়ে ছেলের পেটের অসুখ :—

আঁতুড়ে ছেলের পেটের অসুখ হয় প্রসূতির অজ্ঞতার জন্য। জন্মের প্রথম দিনে ৪।৫ বার এবং দ্বিতীয় দিনে ৬.৭ বারের অধিক স্তন দিতে নাই। শিশুর জন্মের প্রথম দুইদিন স্তনে আটা আটা দুধ থাকে, শিশুর পক্ষে উহাই যথেষ্ট। তৃতীয় দিনে স্তনে প্রকৃত দুধের সঞ্চার হয়। কিন্তু অধিকাংশ প্রসূতিই প্রথম দুইদিন স্তনে দুধ না থাকায় শিশুকে ক্রমাগত গাইদুধ খাওয়াইতে থাকে, ফলে বহু ছেলের পেটের অসুখ হয়। স্তনে দুধ নামলে দিনে দুই ঘণ্টা অন্তর আর রাত্রে তিন ঘণ্টা অন্তর স্তন দেওয়া উচিত। আর একটি কুপ্রথা পল্লীগ্রামে দেখি শিশু কাঁদিলেই তাহাকে দুধ খাওয়ান হয়। ক্ষুধা পাইলেই শিশু কাঁদে বটে, কিন্তু অন্য অনেক কারণে তো শিশু কাঁদিতে পারে। অত্র দেশের অধিকাংশ গৃহস্থ ও প্রসূতি তাহা জানেন না, এবং উপদেষ্টারও অভাব। তাই শিশু যে কোন কারণে কাঁদুক না কেন তাহার জননী ক্রমাগত তাহাকে দুধ খাওয়াইয়া সান্ত্বনা করিবার প্রয়াস পান। এই অতিরিক্ত খাওয়ানর ফলেই হজম না হয়ে দুধ পেটের ভিতর ছানা ছানা হয়ে কামড়ায়—ও ঐরূপ বমি, বাহ্যে হইতে দেখা যায়। এইরূপ বহু শিশু Calc curb, Hiper sulph, Acthusa, Nax, phos প্রভৃতির অবস্থায় আসিয়া পড়ে—ও তদ্বারা আরোগ্য লাভ করে। যদি কোন কারণ বশতঃ মাতৃস্তন্যদুগ্ধের অভাব হয়, তাহা হইলে জলমিশ্রিত গাভীদুগ্ধ (একটু চিনি সমেত) প্রথমদিন ছ' ঘণ্টান্তর দ্বিতীয় দিন ৪ ঘণ্টা ও তৃতীয় দিন হইতে ২ ঘণ্টান্তর খাওয়ান উচিত। এ নিয়মের অবশ্য শিশুর হজম শক্তি অনুসারে তারতম্য হয়।

শিশুকে বেশী খাওয়ালে বদহজম হয়ে বমি ও বাহ্যে করে আর কম খাওয়ালে ক্রন্দন করে ও আঙ্গুল চোষে।

শিশুদের রোগ সম্বন্ধে আমার ক্ষুদ্র জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা ক্রমশঃ পাঠকবর্গের নিকট নিবেদন করিবার ইচ্ছা রহিল।

চিকিৎসিত রোগী বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় M. B. H. & S.
(গোল্ড মেডালিষ্ট)
নবগ্রাম পোঃ (বর্দ্ধমান)

প্রথম রোগী

শ্রী···পালের কন্যা। সাং নবগ্রাম। বয়স ৭।৮ বৎসর। রোগ—ইক্‌টেরস্‌।

পূর্ব্ব কারণ।—প্রবল জর হয়। প্রথম হোমিও চিকিৎসা হয়। কোন ফল না হওয়ায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হয়। প্রথমে একজন L. M. F. ডাক্তার দেখেন। সেখানে ও বিশেষ উপকার না হওয়াতে একজন M. B. ডাক্তার দেখেন। জর বন্ধ হয় বটে কিন্তু জনডিস দেখা দেয়। সেখানে মাসাবধি চিকিৎসা হয়। ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি পেতে থাকে জর দেখা দেয় ও পেটের দোষ আরম্ভ হয় তখন আমার কাছে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—চেহারা খুব খারাপ হয়ে গেছে। জর সর্ব্বদা থাকে তার উপর বৈকালের দিকে জর বাড়ে। একটু সর্দ্দি আছে নাক বুজে যায়, হাত পা সর্ব্বদা খুব গরম থাকে ও জ্বালা করে। সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাবর্ণ, গা চুলকায়। কখনও গুটলে বাহ্যে হয় আবার কখনও পেটের দোষ দেখা দেয় পেটের দোষ দেখা দেবার পূর্ব্বে পেটে ব্যথা ব্যথা করে (এপিগ্যাটিয়ম প্রদেশে) ও উদরাময় দেখা দেয়, তৎসহ আম থাকে। মলের রং বাদামী (brownish) হয়। প্লীহা ও যকৃত বেশ বড় হয় বেদনা হয়। রোগী অত্যন্ত রাগা হয়। একটুতেই ভয়ানক চোটে যায়। জিহ্বাও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ পিপাসা বিশেষ নাই শীত শীত ভাব আছে (যদিও তখন শীতকাল ছিল)।

এই রোগীটীতে সালফার ও নক্‌স-ভমিকার লক্ষণ পাওয়া যায়। আমি প্রাতেঃ শূন্যোদরে এক ডোজ সালফার ২০০ দিই। তাহাতেই রোগীর পেটের ও প্লীহা যকৃতের বেদনা যায়। গায়ের চুলকানি ভাল হয়ে যায় ও হরিদ্রাবর্ণ অনেক কম হয়। তৎপরে নক্‌স ভমিকা ২০০ এক ডোজ দিই তাহাতেই সে ১৫।২০ দিনের মধ্যে নিরাময় হয়। আর জনডিস হয় নাই। তবে ২।৪ বার ম্যালেরিয়া জর হয়েছিল। আমার চিকিৎসায় ভাল হয়।

দ্বিতীয় রোগী

ইহারই ছোট ছেলে। প্রসবের পরই যকৃতের দোষ হয়। চোখ ও সর্ব্বাঙ্গ হলদে হয়ে যায় ও তৎসহ রিকেটস্‌ হ'তে থাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—২০।২৫ দিনের পর আমি দেখি বুকে মিউকস বালব পাওয়া যায়। নাক দিয়ে গাঢ় চট চটে আশু লালাবৎ শ্লেষ্মা বার হয়। দিন রাতে ১০।১২ বার বাহ্যে' করে, মলের রং সবুজবর্ণ, দুর্গন্ধ আছে। মলত্যাগের সময় শব্দ হয়। মধ্যে মধ্যে ছানা ছানা দুধ বমি করে। পেটে যাতনা মনে হয়। খুব কাঁদে বিশেষতঃ দুধ খাওয়ার পরে। পেটটা খুব বড় হয়েছে, সর্ব্বদাই ফাঁপ ২ থাকে। হাত পা গুলি খুব সরু হয়ে গ্যাছে, মাথায় খুব ঘাম হয়, নাভীর ঘা বেশ সারে নাই। মধ্যে মধ্যে সামান্য সামান্য রক্ত পড়ে, ক্ষুধা খুব আছে কারণ সর্ব্বদাই খাই খাই করে (মাই খোঁজে) প্রথমে ক্যালকে ফস্‌ ৬x পরে ১২x ও শেষে ২০০ শত শক্তি ৩দিন অন্তর দিই ও মাসের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হয়। নাভীতে অলিভ অয়েলে ক্যালেণ্ডুলা মিশিয়ে লাগাতে দিই। তাতেই ঘাও সেরে যায়।

মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত
(Facial Paralysis)

লেখক:—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় এম্-ডি (হোমিও)
কলিকাতা

গত চৈত্র মাসের এক সন্ধ্যায় বৈটক্‌খানা রোডস্থ একটী বাড়ীতে এক রোগীনিকে চিকিৎসার জন্য দেখিতে গিয়া যাহা যাহা শুনিলাম ও লক্ষ্য করিলাম তাহার বিবরণ নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

রোগিনী এক মুসলমান ভদ্র মহিলা। বয়স ২৭ বৎসর। খুব মোটা আকৃতি সুন্দর সমস্ত শরীরেই বেশ চর্ব্বি বৃদ্ধি হইতেছে বোঝা গেল। চারটি সন্তানের জননী কিন্তু ছেলেরা কেহই স্বাস্থ্যবান্ নহে। রোগিনি বেশী পরিশ্রম করিতে পারেন না। কখনও অগ্নিমান্দ্য হয় আবার কখনও ক্ষুধা খুব বাড়ে। মাথার চুল উঠিয়া যায়। অম্লদোষ (Hypo-acidity) আছে।

খুব পান সুপারী দোক্তা ব্যবহার করেন। দাঁতগুলি প্রায় সবই খারাপ। মাঝে মাঝে দাঁত হইতে রক্ত পড়ে ও সময়ে পূযও পড়িতে দেখা যায়। ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধ। দুই তিন দিন অন্তর শুষ্ক ও কঠিন মল নির্গত হয়। কিছুদিন আগে হইতে প্রতি সন্ধ্যায় ও সকালে আধকপালে মাথা ব্যথা (Neuralgic headache) করিত; এখন যে পর্য্যন্ত এই রোগ দেখা দিয়াছে সেই অবধি আর মাথা ব্যথা করে না। শাক (সব্জীর তরকারী (green vegetable food) বেশী খাওয়ার চলন নাই। ঠাণ্ডা জিনিস খাইতে খুব ভাল লাগে। ঠাণ্ডা যায়গায় থাকিতে ও ঠাণ্ডা হাওয়া পাইতে বেশ পছন্দ করেন। অত্যধিক ঘাম হয়। ঠাণ্ডা দিনেও বেশ ঘাম হয়। বিশেষতঃ তাঁহার হাটু হইতে পায়ের পাতা ও আঙ্গুল সব সময় ঘামে ও ভিজিয়া থাকে। জিহ্বা সাদা শুষ্ক ও অগ্রভাগ ঈষৎ লালবর্ণ, মনে হইল যে ক্ষত আছে। প্রাতঃকালে মুখ হইতে পচা গন্ধ বাহির হয়, নাক হইতে বারুদের মত একরূপ গন্ধ বাহির হয়। মাঝে মাঝে মূত্র স্থলিতে (kidney) বেদনা বোধ করেন। যোনিদেশ চুলকায়। ঋতু (menstruation) প্রতি মাসেই হয় কিন্তু উপযুক্ত সময়ের দুই চারিদিন পূর্ব্ব হইতে শুরু হয় পরিমাণে বেশী ও প্রায় আট নয়দিন যাবৎ স্রাব থাকে। স্বামী যুবাকালে প্রমেহ (Gonorrhœa) রোগে ভুগিয়াছিলেন। নানারূপ টোট্‌কা ও কবিরাজী মতে চিকিৎসার দ্বারা নিরাময় হইয়াছিলেন ও তাহারই এক বৎসর পরে বিবাহ করেণ—এই কারণে আমার সন্দেহ হয় যে, স্ত্রীরও শরীরে প্রমেহ (Sycosis poison) লুক্কাইত আছে। পায়ের ও হাতের তালু জ্বালা (Burnning sensation) করে।

বর্ত্তমান অবস্থা—চোখের মণি আকারে ঈষৎ বড় হইয়াছে। মুখ বাঁকিয়াছে। দক্ষিণ চক্ষুও বাঁকিয়া গিয়াছে ও চক্ষু তারা ও চোখের পাতার নড়া চড়া (movement) বন্ধ হইয়াছে। মুখ বিবর খুলিতে পারিতেছেন না। চোয়াল নড়া চড়া করিতে অতিশয় কষ্ট বোধ করিতেছেন। চোখের তারা একই স্থানে একই ভাবে অবস্থিত। আমি এই রোগকে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত (Facial Paralysis) বলিয়া সাব্যস্ত করিলাম।

চিকিৎসা:—

প্রথমেই আমি ক্যালকেরিয়া কার্ব্বনিকা দুই শত ক্রমের ১ ফোঁটা তিন গ্রেণ দুগ্ধ শর্করা সংযোগে এক মাত্রা প্রস্তুত করিয়া রোগীনিকে খাইতে দিলাম ও পরদিন সন্ধ্যায় আমাকে সংবাদ দেওয়ার জন্য বলিয়া চলিয়া আসিলাম। চারিদিন যাবৎ রোগীনির বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। পঞ্চম দিনে রোগীনি তাঁহার অক্ষি তারা ঈষৎ এদিক ওদিক ঘুরাইতে সমর্থ হইয়াছেন কিন্তু মুখের বক্রভাব এক ভাবেই আছে। পুনরায় ঐ ঔষধের এক মাত্রা দিলাম ও আরও চারি পাঁচ দিন যাবৎ অপেক্ষা করিলাম কিন্তু বিশেষ দ্রুতভাবে ক্রিয়া হইতেছে না ও মুখের বক্রতা ঠিক পূর্ব্বের মতই রহিয়াছে শুনিয়া কষ্টিকাম ২০০ ক্রমের একমাত্রা ঔষধ খাইতে উপদেশ দিলাম। এইভাবে এই ঔষধটি প্রতি সপ্তাহে দুইবার করিয়া দুই সপ্তাহ কাল খাওয়ান হইল রোগীনি পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা ভাল। তারপর হইতে সপ্তাহে একমাত্রা করিয়া খাওয়ান হইল। এইরূপ আরও দুই সপ্তাহ কাটিল। রোগীনি এখন সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছেন।

রোগীক্ষেত্রে ফসরাসের ব্যবহার

ডাঃ শ্রীনন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
কলিকাতা।

হোমিওপ্যাথ মাত্রেই ফসফরাসের প্রয়োগ লক্ষণসমূহ ভৈতজ্যতত্ত্বে পাট করিয়াছেন। আমি এই প্রবন্ধে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীবিবরণ দিয়া কোন চরিত্রগত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগে কিরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে তাহা দেখাইতেছি। প্রথমে আমি সংক্ষেপে অতি প্রয়োজনীয় কতকগুলি লক্ষণ পাঠকবর্গের সম্মুখে ধরিব যেগুলি ফসফরাসের প্রধান লক্ষণ। যে কোন রোগ হউক না কেন সেদিকে লক্ষ না রাখিয়া উক্ত লক্ষণ সমূহে সমষ্টি দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে অপ্রত্যাশিত ফল পাইবেন।

রোগী দেখিয়া লক্ষণ সংগ্রহ কালে আমাদের সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা উচিৎ যে মানষিক লক্ষণ সমুহ সকলক্ষেত্রেই প্রথম স্থানীয়; ইচ্ছা ও অনিচ্ছা মানষিক লক্ষণেরই অন্তর্গত সুতরাং উহাও প্রথম স্থানীয়। ইহাদের পরবর্ত্তী প্রয়োজনীয় হইতেছে হ্রাস বৃদ্ধি পরে শারিরীক গঠন ইত্যাদি দেখিতে হয়।

ফসফরাসের রোগীর মন সর্ব্বদাই বিষন্ন নৈরাশ্য পূর্ণ। কোন কর্ম্মে স্পৃহাশুন্য, অন্ধকারে একা থাকিতে ভীত। অন্ধকারে একা থাকিলে রোগী মনে করে প্রেত আত্মা যেন তাহার অনিষ্ট করিবার জন্য তাহার দিকে অগ্রসর হইতেছে। ফসফরাসের রোগীর অত্যন্ত কামোদ্রেক হয়। অর্থাৎ ফসফরাসের রোগী অত্যন্ত ইন্দ্রিয় পরায়ণ। পুরুষ এবং স্ত্রী উভয় জননেন্দ্রিয়ের উপরে ফসফরাস ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া কাম প্রবৃত্তি অত্যন্ত উত্তেজিত করে এবং অত্যন্ত মৈথুন আসক্ত করিয়া তুলে। সুতরাং যে সকল লোকের কামপ্রবৃত্তি অত্যন্ত প্রবল তাহাদের পক্ষে ফসফরাস প্রযোজ্য। শিথিল ইন্দ্রিয় লোকের পক্ষে ইহা কখনও প্রযোজ্য নহে। ডাঃ কেন্ট বলেন ধ্বজভঙ্গ রোগে যাহাদের জননেন্দ্রিয় নিস্তেজ ও শিথিল হইয়া গিয়াছে তাহাদের দিলে রোগ আরোগ্যের আর কোন আশাই থাকিবে না। প্রসবের পর কোন কোন স্ত্রীলোকের কামোম্মত্ততা দেখা যায় অন্যান্য লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে ফসফরাস তাহার একমাত্র ঔষধ।

ইচ্ছা অনিচ্ছার অর্থাৎ desire and aversionএর মধ্যে পড়ে খাদ্য পানীয়ে ইচ্ছা বা অনিচ্ছা। ফসফরাসের রোগীর প্রবল ঠাণ্ডা জলের পিপাসা আছে। সর্ব্বদাই প্রচুর পরিমাণে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা জল খাইতে ভালবাসে। ঠাণ্ডা রসাল ফল খাইতে ভালবাসে। গরম খাদ্য আদৌ পছন্দ করে না।

হ্রাস বৃদ্ধি। এইবার আমি বলিব দিবসের বিশেষ সময় ও আবহাওয়ার অবস্থা অনুসারে ফসফরাসের রোগীর রোগ যন্ত্রণার কিরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ফসফরাসের রোগীর সন্ধ্যায়, রাত্রিকালে, অন্ধকারেও একা থাকিলে রোগ বৃদ্ধি পায়। ঝড় বৃষ্টির দিনে ও বিদ্যুৎ চমকাইলে ফসফরাসের রোগী অত্যন্ত শারিরীক ও মানসিক অসুস্থতা অনুভব করে। বামপার্শ্বে শয়ন করিলে ফসফরাসের রোগীর হৃদস্পন্দন বৃদ্ধি পায় এবং শ্বাস কষ্ট হইতে থাকে। সেই কারণ বাম পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিতে পারে না। বেদনা পার্শ্বে চাপিয়া শয়নে ঐ বেদনার বৃদ্ধি ইহাও ফসফরাসের অন্যতম প্রয়োজনীয় লক্ষণ।

আকৃতি ও প্রকৃতি ফসফরাসের রোগী শীর্ণকায় ও লম্বা। যে সকল বালকবালিকা অল্প বয়সে অধিক লম্বা হয়, তাহাদের জন্য ফসফরাস ব্যবহৃত হয়। অত্যধিক লম্বা হওয়ার জন্য একটু কোলকুঁজো দেখায়। মেরুদণ্ডের বক্রতা বা spinal curvature হয়। গাত্রের বর্ণ কাল, চুল রুগ্ন, বক্ষদেশ পারাবতের বক্ষের ন্যায়। সমস্ত ষ্টার্ণমটী উচ্চ এবং দুই পার্শ্ব ক্রমশঃ ঢালু। এইরূপ বক্ষস্থল টিউবারকুলার বিষদুষ্ট রোগীতেই দৃষ্ট হয়।

রক্তস্রাব প্রবণতা এই ঔষধে যথেষ্ট পরিমাণে দৃষ্ট হয়। সামান্য ক্ষত হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হয়। পাকস্থলী, ফুসফুস, জরায়ু, মূত্রনালী, নাসিকা, দাঁতের গোড়া ইত্যাদি হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয় এবং সমস্তই প্যাসিভ হেমোরেজ। রক্ত জমাট বাঁধে না। তরল থাকে এবং অধিকাংশ সময়ে রক্তের রং কাল হয়। এইরূপ রক্তস্রাব প্রবনতা ফসফরাসে থাকার জন্য ইহা রক্ত বমন অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, রক্তোৎকাস, রক্তপ্রস্রাব অতিরজঃ, সাধারণ ভাবে ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে অন্যদ্বার দিয়া রক্তস্রাব বা Vicariaus menstruationএ ফসফরাসের অন্য লক্ষণ থাকিলে সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সর্ব্বাঙ্গিণ। জ্বালা ফসফরাসের একটী প্রধান লক্ষণ। সর্ব্বগাত্রে, ব্রহ্মতালুতে, বক্ষমধ্যে বেশ জ্বালা অনুভব করে। রোগী সর্ব্বদাই সমস্ত শরীরে জ্বালা অনুভব করে। সেইজ্বালা ঠিক আর্সেনিক বা সালফারের মত নহে। অতিরিক্ত গরম বোধ হইলে যেরূপ জ্বালা অনুভূত হয় সেইরূপ। ঐরূপ জ্বালা সত্বেও কিন্তু রোগী গাত্রে ফাঁকা হাওয়া লাগাইতে পারে না। গাত্রে ফাঁকা হাওয়া লাগিলে রোগী অনেক সময় অস্বস্তি বোধ করে। মাথায় কিন্তু ঠাণ্ডা হাওয়া খুব ভালবাসে। সেই কারণ মাথা সর্ব্বদাই খোলা জানালার উপর বা বাহিরে দিতে চাহে। পাকস্থলীর মধ্যে জ্বালা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা জল পান করিলে কিছুক্ষণের জন্য উপশম হয়। জল উদর মধ্যে গরম হইলেই বমি হইয়া উঠিয়া যায়। সেইজন্য ফসফরাসের রোগী ঘন ঘন প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পান করে ও কিছুক্ষণ পরেই বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে। আর্সেনিকেও কতককটা এই প্রকারের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় তবে ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা আদৌ কঠিন নহে। আর্সেনিকে ঘন ঘন কিন্তু অতি অল্প অল্প পরিমাণে জলপান করে। কেবলমাত্র মুখ ভিজাইবার জন্য এক চুমুক মাত্র জল লইয়াই ক্ষান্ত হয় কিন্তু ২।১ মিনিট না খাইতেই পুনঃ চাহে। ঐ জল পাকস্থলীতে জমিয়া গরম হইলেই উঠিয়া যায়। বমির হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্য রোগী অনেক সময় গরম জল খাইতে চাহে। এইগুলি ফসফরাসের ঠিক বিপরীত। সুতরাং ভ্রম হইবার কোন কারণ নাই।

লম্বা হাড়ের উপর অগভীর ক্ষত কিংবা নালীক্ষত ফসফরাস আরোগ্য করিতে সমর্থ তবে সর্ব্বদাই চরিত্রগত লক্ষণ সমষ্টির উপর লক্ষ রাখিয়া ঔষধ দিতে হয়।

দাঁতের গোড়া হইতে রক্তপড়া, মাড়ী সরিয়া যাইয়া দাঁতের গোড়া বাহির হওয়ায় মাড়িতে নালীক্ষত ইত্যাদিতে ফসফরাসের ব্যবহার আছে। দাঁতের গোড়া হইতে অতি সামান্য কারণে প্রচুর রক্তপাত হয়। দেশালাই জালায় ধুম লাগিয়া দাঁতের গোড়া ফুলিয়া বেদনা হইলে ফসফরাস ব্যবহার্য্য।

কলেরা ও উদরাময়। কলেরা এবং উদরাময়ে ফসফরাসের সুন্দর ব্যবহার ক্ষেত্র আছে। কলেরা বা উদরাময়ে ফসফরাসের মলের বর্ণ ফিকে হরিদ্রা, কখন কখন কাল, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, জলবৎ মলের সহিত বাতির কুচা বা চর্ব্বির ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়। কাল রক্ত মিশ্রিত অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল তৎসহ প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জলের পিপাসা কোষ্ঠ কাঠিন্য হইলে কুকুরের মলের ন্যায় সরু মল বেগ দিয়া বাহির করিতে হয়। (ক্রমশঃ)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক

৩৪শ বর্ষ } শ্রাবণ—১৩৪৮ সাল { ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ

শিশুদিগের উদরাময়ের ঔষধ (Diarrhoea Mixture for children) :—

℞

ক্রেটা প্রিপারেটা	...	৩ আউন্স।
পাল্‌ভ ক্রেটা এরোমেট	...	১½ „
অয়েল সিনামন্‌	...	৪০ মিনিম।
টিং ক্যাটেকু	...	৩ আউন্স।
সিরাপ একেসিয়া	...	৮ „
একোয়া ক্লোরোফরম্‌	...	৪ „

এক বৎসরের শিশুদিগের জন্য ১ চামচ পরিমাণ মাত্রায় দিনে ৩ বার সেব্য।

Guy's Hospitol Formula.

পুরাতন ম্যালেরিয়া সংযুক্ত রক্ত-স্বল্পতায় (For Chronic Malaria with Anaemia) :—

℞

কুইনাইন সাল্‌ফেট	...	৪ ড্রাম।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ „
সিরাপ সিম্‌পিল	...	১ „
„ আরানসাই	...	১ „
একোয়া কিউ এস	...	২০ „

২।৩ আউন্স পরিমাণ জলে ১০ ফোটা ঔষধ ৫ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেব্য।

গাউট বাতের চিকিৎসা (For Gout) :—

℞

ভাইনাম্ কল্চিসি	...	২০ মিনিম।
পটাশ নাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ।
ম্যাগ্সাল্ফ	...	৩০ ,,
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা; তৎপর ৪ দিন পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

P. M. Mar. 1931

ক্ষুধাহীনতা (For Lact of Appetite) :—

℞

অরেক্সিনি ট্যানিসি	...	১·০
এক্সট কোলে (coloac)	...	১·৫
টিং জেনসিয়ান	...	৫·০
টিং এমেরি	...	১৫·০

আহারের পর মুহূর্ত্তেই ৫ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ৩ বার সেব্য।

P. M Feb.1936

অজীর্ণের চিকিৎসা (For Dyspepsia) :—

℞

টিং কার্ড কো	...	৪ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	..	৪০ মিনিম।
স্পিরীট এমন এরোমেট	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জিবার	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যারু	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

এক চামচ পরিমাণ সেব্য। ইহা পেট কামড়ানি ও উদরে বায়ু জন্মান প্রতিরোধক ঔষধ

উদরাধ্মানের ঔষধ (Flatulence) :—

℞

অয়েল টেরিবিন্থ	...	২½ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব	...	১ গ্রেণ।
ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	এ্যাড ১ ড্রাম।

৬ মাসের শিশুদিগের প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য; উদরে বায়ু জন্মান কারণে যে কোন যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

Argel. Money.

পুরাতন বাত :—পুরাতন বাত চিকিৎসা কল্পে আইওডিন ও স্যালল, অলিভ অয়েলের সহিত ইনট্রামাস্কুলার ইঞ্জেকশন প্রদানে বিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং গিয়াছে—Dr. Govaerts in Bruxelles Medical. 24, XI 29 —P. M. June 1930

হুপিং কাশি (Whooping Cough) :—

শিশুদিগের হুপিং কাশি অত্যন্ত কষ্টদায়ক পীড়া; উক্ত চিকিৎসার বিশেষ কোন ঔষধ নাই বলিলেই হয়; তবে পীড়া প্রশমিত করা বিচক্ষণ ও পারদর্শী চিকিৎসকের নিপুনতার উপর নির্ভর করে। নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা চিকিৎসায় শিশুদিগের হুপিং কাশির কষ্টের লাঘব হইতে পারে যথা :—

১। ℞

ফেনাজোন	...	১ ড্রাম।
সলুসন অব্ মরফিয়া	...	,,
সিরাপ টলু এ্যাড	...	২ আউন্স।

এক ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার।

উপরোক্ত মাত্রা ৩ হইতে ৫ বৎসরের শিশুদিগের জন্য। ইহার অর্দ্ধ মাত্রা পরিমাণ ১ হইতে ৩ বৎসরের শিশুদের দেওয়া যাইতে পারে।

Dr. D. M. Macdonald M. D.

২। ℞

কোডিন ফস	...	০.২
পটাশ সাল্‌ফো গুয়েকল	...	৫.০
সোডি লুমিনাল	...	০.২৫—০.৫
একষ্ট্রাক্ট হাইওসিয়ামস	...	০.৫
সল্ প্যান্‌টোপন (২%)	...	১৫-২০ ফোঁটা
এন্টি পাইরিণ	...	২.০-৩.০
সোডি ব্রোমেট	...	৫.০১০.০
সিরাপ থাইম্ কম্প	...	১০০

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর এক চামচ পরিমাণ সেব্য।

ইহাতে কাশির আক্রমণ প্রতিহত হয়।

Dr. H. Erdman.

৩। ℞

ব্রমোফরম্	...	৪০ মিনিম।
এ্যালমণ্ড অয়েল	...	৬০ "
একেসিয়া	...	৪০ গ্রেণ।
সিরাপ	...	১০০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

২ হইতে ৫ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার সেব্য।

P. M. Nov. 31

বাহ্যিক অর্শের ঔষধ (For External Piles) :—

বাহ্যিক অর্শে যে স্থলে কোনরূপ প্রদাহ অথবা রক্তস্রাব না থাকে তথায় নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী কার্য্যকরী।

℞

সিরাটী (cerati)	...	২½ ড্রাম।
অয়েল এমিগডালি এক্স	...	"
জিঙ্ক অক্সাইড	...	"
বাল্‌সাম পেরু	...	৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক মলত্যাগের পূর্ব্বে মলদ্বারে প্রয়োগ করিতে হইবে।

এ্যামেবিক আমাশয়ের চিকিৎসা (Amaebic Dysentery) :—

℞

ক্রেটা প্রিপারেটা	...	১৫ গ্রেণ।
টিং ওপিয়াই	...	৭ মিনিম।
টিং ক্যাটেকু	...	১০ "
মিউসিলেজ কিউ এস	...	
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ দিনে ৩ বার সেব্য।

Dr. Gunawardena.

উন্মত্ততার কারণ (Causes of Insanity) :—

উন্মত্ততার চারিটী নির্দ্দিষ্ট কারণ আছে ; যথা—১। অত্যধিক সুরাপান। ২। উপদংশ। ৩। ভয় ও বংশানুক্রমিক কারণে প্রায় শতকরা ৮০ ভাগ উন্মত্ততা এবং মানসিক অপূর্ণতা রোগী পৃথিবীময় দেখিতে পাওয়া যায় (80 P. C. of all insanity & mental defectiveness throughout the world)

P. M. Jan. 1930

কোষ্ঠবদ্ধতায় :—নাভিস্থল এবং পাকস্থলীর উপর ক্যাষ্টর অয়েল নিয়মিতভাবে ঘর্ষণ করিতে পারিলে কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীভূত হয়।

ফেরাম এবং এসেটিক এসিড— থাইসিসের পুরাতণ অবস্থায় ব্যবহার করা অত্যন্ত বিপজ্জনক ; কারণ ইহাদের রক্তস্রাবীয় ক্ষমতা আছে।

আর্সেনিক—উত্তেজিত হৃদ্‌পিণ্ডের (irritable heart) উপর প্রয়োগে অত্যন্ত বিপদজনক ঔষধ।

আমাশয়েও ইহা অত্যন্ত মন্দ ফলদায়ক ঔষধ।

Dr. J. T. Kent.—*P. M. June 1930*

কুইনাইন বনাম ছাতিম—বঙ্গ পল্লীতে নানা স্থানে ছাতিম গাছ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু উহা যে কত উপকারী তাহার কথা আমাদের আধুনিক শিক্ষিতেরা অনেকেই অবগত নহেন। ছাতিমের এক নাম সংস্কৃত ভাষায় সপ্তপর্ণ। উহার গুণ সম্বন্ধে সরকারী জন-স্বাস্থ্য বিভাগের কমিশনর তাঁহার রিপোর্টে ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক ভেষজ সমূহের উল্লেখ প্রসঙ্গে এই ভারতীয় ভেষজের উল্লেখ করিয়া বলিয়াছেন—"গবেষণার ফলে প্রমাণিত হইয়াছে যে ম্যালেরিয়া প্রতিষেধে ছাতিমের ত্বক কুইনাইন অপেক্ষাও অধিক ফলপ্রদ।" ঐ রিপোর্টে আরও প্রকাশ যে ছাতিম গাছের ত্বকে "ডিটাইন" নামে যে পদার্থ আছে, তাহা ম্যালেরিয়া দমনে কুইনাইনেরই তুল্য ফলপ্রদ, পরন্তু কুইনাইনের প্রতিক্রিয়ায় যে সকল উপসর্গ দেখা দেয় ছাতিমের ত্বক ব্যবহারে সে সকল উপসর্গ ভোগ করিতে হয় না। ম্যানিলার হাসপাতালে ছাতিম ছালের "ডিটাইন" ব্যবহার করিয়া দেখা হইয়াছে এবং ইহার ফল সন্তোষজনক প্রমাণিত হইয়াছে। এমন কি দেখা গিয়াছে, দারুণ "টার্সিয়ান" জ্বরেও ইহা অব্যর্থ। উপরি উক্ত গবেষণার ফলের বিবরণ এইরূপে জানা গেল। এখন ভারতীয় আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উহার গুণাগুণ সম্বন্ধে কি বর্ণিত হইয়াছে, তাহা দেখা যাক্। আয়ুর্ব্বেদে সপ্তপর্ণের গুণ এইরূপ উক্ত আছে—

"সপ্তপর্ণোব্রণশ্লেষ্ম বাতকুষ্ঠাস্রজন্তুজিৎ।
দীপনঃ শ্বাসগুল্মঘ্নঃ স্নিগ্ধোষ্ণস্তুবরঃ সরঃ॥

অর্থাৎ ছাতিম ব্রণ, কফ বায়ু, কুষ্ঠ, রক্ত দোষ, ক্রিমি, শ্বাস ও গুল্মনাশক, অগ্নিদীপক, স্নিগ্ধ, উষ্ণবীর্য্য, কষায়রস এবং সারক। দেশের নানাস্থানে অনাদরে অযত্নে উৎপন্ন ছাতিম গাছের এত গুণের খবর আমাদের কয় জনে রাখেন? আপন ঘরে মালিক আছে, তাহার খোঁজ না করিয়া আমরা বাহিরে ছুটাছুটি করি! ভক্ত কবিরের কথায় ইহাকেই বলা হয়—"নাভিকা সুগন্ধ মৃগ নাহি জানত ঢুড়ত ব্যাকুল হোই!" আমাদের দেশে পূর্ব্বে লতা পাতা ছাল বাকলের রসেই বহু ব্যাধি প্রশমিত হইত। তখন শিশি বা টিউবভরা কুইনাইন কেহই বড় চক্ষে দেখে নাই। পল্লীতে গুলঞ্চ, নিমের ছাল, ছাতিমের ছাল ইত্যাদির কাথ সেবনেই ম্যালেরিয়া ইত্যাদি আকারের জ্বর নিরাময় হইত। এখন অজস্র কুইনাইনের বড়ী গলাধঃকরণেও কিন্তু ম্যালেরিয়া দূর হইতেছে না। যাহা হউক পাশ্চাত্য প্রণালীর গবেষণায় যে দেশের নগণ্য ছাতিম এতকালে জাতে উঠিতে পারিল, ইহা দেশের সৌভাগ্য! ভারতীয় অগণিত ভেষজ ভাণ্ডারে যে ঐরূপ রত্ন কত লুপ্ত আছে, তাহার তত্ত্ব অধঃপতিত দেশবাসী এখনও ভালরূপে লইতে পারিলে, দেশের সৌভাগ্য অনেক ফিরিয়া আসিতে পারে।

—"স্বায়ত্ত-শাসন"

টোট্কা।

কর্ণমূল ফুলা:—কর্ণমূলে বেদনা হইলে ও ফুলা থাকিলে ধুতরা পাতার রস, আতপ চাউল চুয়ান, আফিং ৵০ আনা ওজনে একত্রে বাটিয়া প্রলেপ দিলে আরোগ্য হয়।

হঠাৎ ব্যথার ঔষধ:—মাঝে মাঝে দেখা যায়, হঠাৎ পিঠে, কোমরে বা অন্যত্র ব্যথা হয়, খুব কষ্টবোধ বোধ হয়; এমতাবস্থায় দণ্ডকলসের পাতা চূর্ণ ও লবণ সহকারে দুই হাতে মর্দ্দন করিলে অর্থাৎ রগড়াইলে ফেণা উঠিবে উহা ব্যথা স্থানে লাগাইয়া রৌদ্রে বসিয়া থাকিতে হয়। ২।১ বার লাগাইলেই সারিয়া যাইবে। ইহাও বিশেষ পরীক্ষিত।

পোড়া নারেঙ্গা:—রক্ত চন্দন ঘষিয়া তাহার সহিত দধি মিশাইয়া পোড়া নারেঙ্গা স্থানে লাগাইলে ২।১ দিনের ভিতর আরোগ্য হইবে।

"পল্লী মঙ্গল"

কানের অসুখ।

লেখক :—ডাঃ শ্রীযতীন্দ্রনাথ ঘোষাল।
কলিকাতা।

মফঃস্বল চিকিৎসক,—সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ব্যাধির চিকিৎসার জন্য আহূত হ'ন। না বলিবার যো নাই। ধনী দরিদ্র গ্রামবাসী বিপদে পড়িলে ডাক্তার বাবুর কাছে দৌড়ান। তারা স্পেসিয়ালিষ্টের খোঁজ রাখেন না, চক্ষু, কর্ণ নাসিকার ডাক্তার চর্ম্মরোগের পৃথক বিশেষজ্ঞ, সার্জন মিড্ওয়াইফ, অত শত বুঝিবার বা জানিবার বস্তু তাঁরা দেখেন নি। তাঁদের ব্যাধি বিপদ হলেই, হয় হোমিওপ্যাথ না হয় ডাক্তার বা কবিরাজ বা হেকিমের কাছে যান। এজন্য মফঃস্বল চিকিৎসককে সকল প্রকার ব্যাধির জন্য কিছু ব্যবস্থাপত্র সংগ্রহ কোরে রাখতে হয়। আমি এই প্রকার ব্যাধিগুলির সংক্ষেপ বিবরণ অতঃপর আপনাদের জানাতে চেষ্টা করিব।

এবার কানের যে সকল পীড়ার জন্য সচরাচর ডাক হয় তার বর্ণনা করছি।

সাধারণ লক্ষণের মধ্যে, কানের পীড়ার রোগী।

১। বেদনা। ২। রস বা পুঁয পড়া। ৩। কম শোনা। ৪। কানের মধ্যে নানা প্রকারের শব্দ শোনা। ৫। মাথা টলে পড়া, গিডিনেস। এই পাঁচ প্রকারের কষ্ট জানায়।

১। ব্যাথা বা বেদনা :—কানের খোলে বা বাইরে প্রদাহ হলেই ব্যাথা হবে। ছেলে মেয়েদের কানের ভিতর ফোঁড়া হলে কান টাটিয়ে উঠে, যন্ত্রণা হয়। হয়ত চোখে কিছু দেখা যায় না। প্রদাহ জনিত ব্যাথাতে কান টানিলে ব্যাথার বৃদ্ধি হয়, টিপ্ দিলে লাগে, চিবানর সময় কানে আঘাত লাগে। প্রদাহ যদি কানের পরদার নিকটে হয়, তবে হাঁচিলে, হাই তুলিবার কালে, বা নাক ঝাড়া দিলেও কানে লাগে।

কানের পিছনে, ম্যাষ্টয়েড হাড়ের প্রদাহ হলে সেখানে ব্যাথা, ফুলা, প্রদাহ লক্ষণ দেখা যাবে। একুট ম্যাষ্টয়ডাইটিস রোগ প্রায়ই দেখা যায়। সময়ে চিকিৎসিত হলে কাটাকুটি করার আবশ্যক হয় না। শিশুদের মাথার চর্ম্মরোগ (ইম্পেটিগো, পেডিকুলোসিস) কানের পিছনের গ্রন্থী ফুলে প্রদাহ হয়, সঙ্গে সঙ্গে ম্যাষ্টায়ডও টাটিয়ে উঠে। কানের ভিতরের ফোড়ার দরুণও ম্যাষ্টায়ড অল্প স্বল্প প্রদাহিত হয়।

শিশুদের কানের অসুখে, সর্ব্বদা মনে রাখিবে, ডেলা ডুলা (ফরেন বডি), কি বিচি প্রভৃতি কানের খোলে বসে আছে কিনা। এমন কেসে প্রদাহ লক্ষণ তেমন থাকে না।

২। **রস ও পুঁয পড়া :** কান চটা, চর্ম্মরোগ এবং ফোঁড়া বাইরের কানে প্রায় হয়, তা থেকে পুয, রস, পড়ে। মধ্য কান থেকে যে পুয গড়িয়ে বাইরে আসে তা প্রায়ই দুর্গন্ধযুক্ত। আর ভিতরের কান থেকে, অর্থাৎ পরদার ওপার থেকে যেটা নির্গত হয়, সে পুঁয হয় গাঢ়, আঠার মত; কারণ তার সঙ্গে ইউণ্টাসিয়ান টিউবের মিউকাস গ্রন্থীর শ্লেস্মা জড়িত থাকে। পর্দ্দার এদিকে কোন গ্রাণ্ড নাই।

ফরেন বডি: বহুদিন কানের মধ্যে বাসা বেঁধে থাকার ফলে যে পুয-রস বের হয়, তার সঙ্গে রক্ত দেখা যেতে পারে, কিন্তু তেমন দুর্গন্ধযুক্ত হয় না।

ফোঁড়া ফেটে যে রস ও পুঁয নির্গত হয়, তা অল্পক্ষণ স্থায়ী, শীঘ্রই সেরে যায়, দুর্গন্ধ থাকে না।

৩। **ডেফনেস বা কানে কম শোনা :** কানের ভিতর ফুলে উঠ্লে গর্ত্ত বুজে এলে, অল্প বিস্তর জনবায়

ব্যাঘাত হবেই। কানে খোল জমিলে ডেফ্‌নেস্ এসে পড়ে। একুট্ ওটাইটিস মিডিয়া রোগে মধ্য কানে রস জমে কালা ক'রে ফেলে। আর একটি রোগ আছে, অটোস্কিলিরোসিস, ১৮ থেকে ৩০ বৎসর বয়সে যা হয়।—যার লক্ষণ হল, কানটী ক্রমে ক্রমে বদ্ধ কালা হয়ে যায়। অথচ রেলের মধ্যে বসা কালে, বা গোলমালের মধ্যে শোনা যায়, বৃদ্ধকালের ডেফ্‌নেসের কারণ হল, আর্টিরিও স্কিলিরোসিস। মাম্পস থেকে ডেফ্‌নেসে হতে দেখা গেছে।

৪। **টিনিটাস অরিয়াম:** কানের মধ্যে নানা ধ্বনি শুনা যায়:—নার্ভের আঘাতে যেমন বেদনা জানায় কক্লিয়ারের উত্তেজনাতে তেমনি নানা ধ্বনি শ্রুত হয়। কখনো এই ধ্বনি নাড়ির স্পন্দনের তালে তালে উঠে, কখনো বা অবিরাম চলতে থাকে। ওটাইটিস মিডিয়া রোগে নার্ভের তালে তালে শব্দ শ্রুত হয়। কেহ জাগা সময় শোনে, কেউ নির্জ্জনেই শুনে থাকে, কেহবা বিছানায় শুলেই শুনতে থাকে। এই লক্ষণ রোগীকে বড় অবসন্ন করে ও মানসিক কষ্ট দিয়ে থাকে। বিচিত্র প্রকারের ধ্বনির কথা শুনা যায়,—একজন সাধ্বী বাঁশরির ধ্বনি শুনিতেন জীবনের অর্দ্ধেক। কলের বাঁশি শোনেন যাঁদের বাড়ীর নিকটে মিলের কল আছে। সমুদ্র তীরের রোগী সমুদ্র গর্জ্জন শোনেন। কামানের আওয়াজ, অবিরাম ঝড়ের শব্দ ইত্যাদি বহু প্রকারের ধ্বনির কথা এরা বলেন। যে হেতু এর কোনো প্রতিকার আমরা করিতে পারি না, রোগী একের কাছ থেকে অন্যের কাছে যায়, এবং বিফল-মনোরথ হয়ে জীবনে বীত স্পৃহ হয়ে পড়ে।

(কানের রোগ ছাড়াও বিচিত্র ধ্বনির কথা অন্য ব্যাধিতে শুনা যায়। যেমন, দেহে রক্ত কমে গেলে, কুইনিন সেবনে যেমন ঝাঁ ঝাঁ শব্দ কানে শুনা যায়, প্রায় তেমনি আওয়াজ হতে থাকে। হৃৎপিণ্ড, মূত্রযন্ত্র প্রভৃতি ক্রনিক পীড়াতেও কানে ধ্বনি শ্রুত হয়। কুইনিন ও স্তালিসিলেটস্ ভেষজের অতিরিক্ত সেবনে কান ঝাঁ ঝাঁ করে। আর মস্তিষ্কের মধ্যে গুল্ম জন্মালে ও এন্যুরিজম্ রোগে শব্দ শোনা যায়।)

৫। **ভার্টিগো: মাথা টলে পড়া রোগ:**—কানের ভেষ্টিকুলার যন্ত্রের পীড়ায় এই লক্ষণ জন্মে। স্মরণ রাখিবে, **কাণের পর্দ্দার উপর খোল জমে চাপ দিলে** এই ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হতে পারে। আর যদি সেমি সার্কুলার কেনেলের অস্থি মধ্যে ক্ষত হয়, তবে ভার্টিগো দেখা দেয়। সে ক্ষেত্রে নীচু হলে এবং হঠাৎ মাথা একদিকে ঘুরালে, সমস্ত দেহ টলে যায়। আরো না-া কারনে এই লক্ষণ জন্মায়, যেমন, আর্টিরিও-স্কিলিরোসিস (লক্ষণ সর্ব্বদা প্রকাশ পায়, মৃদু আকারে), মস্তিষ্কে এব্‌সিস, টিউমার, ৮নং নার্ভের গুল্ম প্রভৃতি।

চিকিৎসা:—

(ক) **দি এক্ষ্টার্ণেল ইয়ার: বাইরের কান।**

(১) **কানে তাপ লাগান** একটী চিকিৎসা সকলেই আদেশ করেন। ভিজা না শুষ্ক তাপ? নুনের পুটুলির তাপ? শিশি, বোতল, হট ওয়াটার ব্যাগ কোরে গরম লাগাবে? স্মরণ রাখিবে, কানের উপর কোন ভার দ্রব্য রাখা যায় না। অতএব ফ্লানেল বা গরম কাপড়, গরম জলে নিংড়ে তাপ লাগানই সুখকর। সহরে ইলেক্‌ট্রিক বাল্বের তাপ ৬।৮ ইঞ্চি তফাতে রেখে লাগান হল ধ্বনীর চিকিৎসা।

আজকাল পাতলা কোরে এন্টিফ্লোজিষ্টিন লাগান ফ্যাশন হয়েছে। একটী গরম ডেলা কাপড়ে জড়িয়ে কানের গর্ত্তে দিয়ে বাকি স্থানে কাদার পুলটিস লাগালে আরাম হয়, উপকারও হয়।

(২) **প্রলেপ:**—কানচটা, একজিমা, দূষিত ক্ষতে প্রলেপ দেওয়া বিধি। নানা প্রকারের মলম ব্যবহৃত হয়। তার মধ্যে, ডাইলুট নাইট্রেট অফ্ মার্কারি মলমই অনেকে পছন্দ করেন। ইহার ১ভাগ ৩ভাগ ল্যানোলিনের সঙ্গে প্রয়োগ করা ভাল। স্মরণ রাখিবে, কানে কোনো কড়া এন্টিসেপ্টিক, যেমন কার্বলিক এসিড, লাইসল ইত্যাদি বেশী দিন লাগান বিপদজনক।

এলুমিনিয়াম এসিটেট্ দ্রব (৭%) এবং সিল্‌ভার নাইট্রেট দ্রব (৫।১০%) কার্য্যকরী প্রলেপ। কেহ কেহ

সিল্‌ভার নাইট্রেট, স্পিরিট ইথার নাইট্রিকের সঙ্গে দ্রব কোরে নিতে বলেন) ঐ ৫।৭ পার্সেণ্ট মাত্রায়।

আধুনিক চিকিৎসা, দুটীর উপর জোর দেওয়া হয়। প্রথম,—ষ্টেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলো এণ্টিভিরাস (বি, সিঃ বি, আইঃ হেল্‌থ, ইউনিয়ন ড্রাগ, এণ্টিব্যাি ষ্টরিন, গ্লাক্সোর লিকুইড এণ্টিভিরাস ইত্যাদি)। এই প্রলেপ লাগাবার পূর্ব্বে এণ্টিসেপ্টিক যত কিছু প্রলেপ পূর্ব্বে দেওয়া আছে, সেগুলি উত্তমরূপে পরিষ্কার করে নিতে হবে। কানের ভিতর বাহির সাফ কর। মুছে নাও সাদা তুলো বা গজ দিয়ে। তার পর সাদা গজেতে ঔষধ ভিজিয়ে লাগিয়ে রাখ, নাগাড়ে দুইদিন। মধ্যে মধ্যে ভিজিয়ে দাও। তবেই এই ঔষধে ফল পাওয়া যায়। এণ্টিভিরাস একবার খুলে ব্যবহার করিলে ২।৩ দিন মাত্র ভাল থাকে।

দ্বিতীয় চিকিৎসা:—ভাল পরিষ্কার কড্‌লিভার অয়েল প্রলেপ। ধনীর পক্ষে ক্রুক্সের কম্পাউণ্ড হ্যালিবাট অয়েণ্টমেণ্ট উত্তম প্রলেপ। এই প্রলেপ শুষ্ক একজিমার পক্ষে বিশেষ হিতকারি।

এডিন্‌বরো হাসপাতালের চিকিৎসা:—কান ভাল করে সিরিঞ্জ কোরে পুঁছে এল্কোহলের প্রলেপ দিয়ে পুনরায় পুঁছে ফেল। (মৃদু কেসে এইতেই আরোগ্য হয়) পরে, ১৫ গ্রেণ সিল্‌ভার নাইট্রেট ১ আউন্স স্পিরিট ইথার নাইট্রিকে দ্রব কোরে প্রোবে তুলো জড়িয়ে পোঁছ দাও। প্রত্যহ দিবে না। দুই তিন দিন অন্তর দিবে। যদি কানচটা (ফিসার্স) ফাটা ফাটা বেশী থাকে, তবে এই মলমটি লাগাবে; এ্যাসিড স্যালিসিলিক ১০ গ্রেণ, সাল্ফার প্রিসিপিটেট ১০ গ্রেণ, ভ্যাসেলিন ১ আঃ। (এই দুটি ঔষধ ১০ গ্রেণ মাত্রায় ১ ড্রাম ভ্যাসেলিনে মিশিয়ে পায়ের ও হাতের ফাটা চটাতে বিশেষ উপকারী)।

(৩) ফোঁটা—বাহিরের কাণের প্রদাহে,—৫-১ % ইক্‌থিয়াল ও গ্লিসারিণ সর্ব্বত্র ব্যবহৃত হয়। অটোমাই-কোসিস ব্যধিতে গ্লিসারিণ ব্যবহার নিষেধ। লিলির মার্থিওলেট দ্রব উত্তম ফোঁটা। অসমর্থ পক্ষে, এসিড স্যালিসিলিক ১০ গ্রেণ, রেক্‌টিফায়েড স্পিরিট ১ আউন্স ফোঁটা দিবে। একটু জ্বালা করে।

(৪) প্যাক—অর্থাৎ গজে বা পরিষ্কার পাতলা কাপড়ে ইকথিয়ল+গ্লিসারিণ (১০%) মাখিয়ে কানের ছিদ্রে গুঁজে দিতে হয়। সাদা তুলাও ব্যবহার করা হয়। মধ্যে মধ্যে ঔষধ ফোঁটা ফোঁটা ফেলে ভিজিয়ে রাখিতে হয়। প্রতিদিন একবার বদলে দিলেই চলে। ফারাংকুলি—সের প্রথম অবস্থায় এল্কোহলের (৭০%) প্যাক যন্ত্রণা নিবারণ করে। পরে ইকথিয়ল দিবে। চর্ম্মরোগে এবং পুনঃ পুনঃ ফোঁড়া জন্মানোতে এণ্টিভিরাসের প্যাক উপকারী।

সাধারণ ভাবে লিখে এখন বাহিরের কানের ব্যাধিগুলির সংক্ষেপে চিকিৎসা প্রণালী লিখিতেছি।

ফারাংকুলোসিস ফোঁড়া:—ফোঁড়া দেখা গেলে রোগ সহজেই নির্ণয় হ'ল। কিন্তু গর্ত্তের মধ্যে জন্মে যখন উৎকট বেদনা, বধিরতা প্রভৃতি লক্ষণ এসে পড়ে, তখন ব্যাপারটা ফোড়া কি ম্যাষ্টয়েড পর্য্যন্ত ব্যাধিগ্রস্থ নির্ণয় করিতে হয়। ফুলে যখন গর্ত্তটি বুজে যায়, কানের পাতা টাটিয়ে খাড়া হয়ে উটে, তখন যন্ত্র দিয়েও ভিতরে কিছু দেখা যায় না। স্মরণ রাখিবে, ফোড়ার রস ও পূয অল্প পরিমাণ, গন্ধহীন। ওটাইটিস মিডিয়ার পূয গন্ধযুক্ত ও পরিমাণে বেশী। ম্যাষ্টয়ডাইটিসে কানের পাতা বড় একটা টাটায় না। ফোড়া রোগীর কানে শুনার ব্যাঘাত জন্মে না; ম্যাষ্টয়ডাইটিসে কানের নিকট গিয়ে কথা বলতে হয়। ফোড়াতে ম্যাষ্টয়েড হাড়ে টিপ দিলে লাগিবে না। দেহের অন্যত্র ফোড়া দেখা যেতে পারে। অন্য ক্ষেত্রে ইনফ্লুয়েঞ্জা, কি দস্তুর মত ঠাণ্ডা লাগানর পূর্ব্ব ইতিহাস পাওয়া যাবে।

চিকিৎসা:—ইকথিয়ল গ্লিসারিণের প্যাক। যন্ত্রণা যদি অসহ্য হয়, তবে, প্যারাফিন লিকুইডে মেন্থল ১০% মিশিয়ে ফোঁটা দিতে পার। পুনরাক্রমণ থেকে রক্ষা পাবার জন্য,—করোসিভ সাব্‌লিমেট ১, এল্কোহল ২০০০, দ্রবের ফোঁটা ভাল। এণ্টিভিরাস আরো ভাল। ফল না পেলে ভ্যাকসিন ইঞ্জেকশন করা যায়। আজকাল ষ্ট্যানো সালফাজাইড দেওয়া হয়।

বাইরের কানের প্রদাহ :—সাধারণতঃ মধ্য কানের প্রদাহ বাহিরে ছড়িয়ে পড়ে। কচিৎ ডিফথিরিয়া জনিত প্রদাহ কানে দেখা যায়, সাদা পর্দ্দার চারিধারে প্রদাহ। মাথা বা মুখ থেকে বিসর্প রোগ কানে ছড়িয়ে পড়ে। কখনো বা কান থেকেই সুরু হয়, মাকড়ি পরার ক্ষত থেকে। সিফিলিস রোগীর কানে কণ্ডাইলোমা জনিত ক্রনিক প্রদাহ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা :—পূর্ব্বে লিখেছি। অতিরিক্ত যন্ত্রণা হলে, কোকেন ৫, কার্ব্বলিক এসিড ৫, গ্লিসারিণ ১০০ দেওয়া যায়।

ডার্মাটাইটিস : একজিমা :—কানচটার ঔষধ পূর্ব্বে লিখেছি। এই চর্ম্মরোগের সঙ্গে পুরাতন কান পাকাও থাকিতে পারে। সেজন্য কানের মধ্যে ধীরে ধীরে পিচকারী দেওয়া উচিত এবং এল্কোহল দ্বারা ভিতর বাহির উত্তমরূপে পোঁছা চাই। তারপর মলম বা সিল্ভার নাইট্রেট ও স্পিরিট ইথার নাইট্রিক লাগাবে।

অটোমাইকোসিস :—প্রায়ই এস্পার্গিলাস ফাংগাস কর্ত্তৃক কান আক্রান্ত হয়। মফঃস্বলে এই রোগ দেখেছি, যদিও সংখ্যায় কম। অনেক ক্ষেত্রে কানে খোল হয়েছে বোলে আমরা উড়িয়ে দিই। খোল বের করে ফেললেও পুনঃ পুনঃ জমে যায়, ব্লটিং কাগজের মত পুরু, সাদা, হলদে, ইঁটের বা পাঁশুটে রঙের ব্যাংএর ছাতা মত দেখতে হয়। গ্লিসারিণ যুক্ত ফোঁটা দিলে ছাতা আরো মজা করে গজায়। এর চিকিৎসা পূর্ব্বে লিখেছি, স্যালিসিলিক এসিড+রেক্টি স্পিরিট (১০ গ্রেণ ১ আউন্সে)। অথবা করোসিভ সাব্লিমেট ২ গ্রেণ, রেক্টিফায়েড স্পিরিট ৬ ড্রাম+ডিঃ ওয়াটার এ্যাড ৩ আউন্স তুলাতে ভিজিয়ে কানের মধ্যে গুঁজে রাখিবে ও মধ্যে মধ্যে ভিজিয়ে দিবে এটি আমার পরিক্ষীত হিতকারী ঔষধ। এসিড বোরিক দিয়ে গর্ত্ত ভরে রাখলেও সারে।

ইম্প্যাক্টেড্ ওয়াক্স—কানে খোল জমা :—অভ্যাস বশতঃ কেহ কেহ প্রত্যহ গামছা বা তোয়ালের কোণ পাকিয়ে কান পরিষ্কার করেন। ফলে কতক ক্লেদ ও রস ঠেলা পেয়ে পরদার কাছে জমে যায়। যদি কানের গর্ত্ত অপেক্ষাকৃত সরু কি বাঁকা, কি হাড় বের করা থাকে, তবে খোল জমে যাওয়ার সুবিধা হয়।

যখন জমা খোলে কানের পরদা একেবারে ঢেকে যায়, একটুও ফাঁক থাকে না, তখনই কাণে আর শোনা যায় না, বেদনা হয়, ঝাঁ ঝাঁ শব্দ শোনা যায়। আর যখন জমা খোল কর্ণ পটাহে চাপ দেয়, তখন ভাটিগো দেখা দেয়।

কান টেনে ধরে আলোতে খোল দেখতে পাওয়া যায়। কখনও ফরেন বডি ভ্রম হয়।

চিকিৎসা :—সোডি বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ গরম জল ১ আউন্স : কান টেনে ধরে পিচকারী দিতে দিতে ভেঙ্গে ভেঙ্গে খোল বেরিয়ে আসে। কঠিন খোলকে খানিক ঐ দ্রবে ভিজিয়ে রাখা ভাল। অথবা প্যারাফিন লিকুইড ফোঁটা ২।১ দিন দেওয়া যায়। হাইড্রোজেন পেরোক্সাইডের সাহায্যও কখনো কখনো লইতে হয়। মোট কথা, ধৈর্য্যের সহিত পিচকারী সাহায্যে খোল বের করবে, কখনো চিম্টা দিয়ে টেনে আনার চেষ্টা করিবে না।

কচিৎ দেখা গিয়াছে, খোলের উপর এপিথিলিয়াম জমে কর্ণ গহ্বরের সঙ্গে আটকে আছে। তাকে ছাড়াতে বিশেষ বেগ পেতে হয়। জোরে জোরে পিচকারী করিতে হয়। ব্যথা লাগে; অবস্থা বিশেষে অজ্ঞান কোরেই ছাড়াতে হয়। (কেরাটোসিস্ অবটুরান্স)।

ফরেণ বডি :—চিম্টে দিয়ে কর্ণপাটাহ ছিঁড়ে ফেলার কথাই মনে পড়ছে। মফঃস্বলে এমন হাতুড়েও ছিল সেকালে, যাঁর হাতে কান, চোখ, নাক অনেকেরই বিকৃত হয়ে গিয়েছিল! আটুলেকে টেনে বের করতে গিয়ে রক্তারক্তি ৪।৫ বার দেখেছি। একবার ক্ষুদ্র এক জোঁকের সঙ্গে কানের পর্দ্দা উঠে আসাও পেয়েছিলাম। তরমুজের বা কুচিলার বিচি চোখের সামনে দেখা যাচ্ছে, নাকে বা কানে। যন্ত্রের ব্যাগ থেকে ফরসেপ নিয়ে বার করতে গেলাম, শিশু নড়ে গেল, বিচি চলে গেল ভিতরের গর্ত্তে, দৃষ্টির বাহিরে। অথবা কানের পটাহে লাগল খোঁচা, রক্ত ঝরতে লাগল।

তাই বার বার বলি ও প্রলোভনে যেওনা, এমন কি বয়স্কদের বেলাতেও চিমটে নিয়ে ধা করে কাজ সারতে যেওনা। মফঃস্বলের ডাক্তারের বাটীতে দাঁত তোলা, ফরেন বডি বের করা কেস নিয়তই আসে। একটী পয়সা কেহ দেয় না, অথচ না পালে, কি রক্তপাত হলে দুর্নাম যথেষ্ট আছে। এরকম কেস পেলে, কম্পাউণ্ডারের হাতে সঁপে দেওয়া বরং ভাল, তাতে কিছু সময় পাওয়া যায়।

জেন্তু পোকা মাকড় যদি কানে সেঁধিয়ে থাকে, তবে তাকে অলিভ অয়েলে ডুবিয়ে রেখে মেরে ফেল্লেই কাজ সমাধা হল। যদি আরো বেশী কিছু করা আবশ্যক মনে হয়, তখন দু একদিন বাদে পিচকারী দ্বারা ধুইয়ে বের কোরে দিয়ো। রেড়ির তেল দিলেও হয়। ওদেশে ক্লোরোফর্ম যুক্ত তৈলের ফোঁটা দেয়, বা ভেপার দিয়ে পোকা মেরে ফেলে পরে ধুয়ে দেয়।

ডাল কলাই জাতীয় দ্রব্য কানে গেলে রস পেয়ে তা ফুলে উঠে কান বুজিয়ে দেয়। পিচকারীর জল ভিতরে যাবার পথ পায় না, কাজেই জিনিষটা বের হয় না। এক্ষেত্রে প্রোব বাঁকিয়ে নিয়ে, হুকের মত কোরে বস্তুটির পাশ দিয়ে প্রোব প্রবেশ করিয়ে টানলেই বেরিয়ে আসে। মুস্কিল হল ঐ লাগাবার সময় ছেলে উঠে লাফিয়ে। কিছুতেই মাথা স্থেডি রাখা যায় না। স্বয়ং ভীমসেন এলেও পারবেন না। ও নড়বেই। এমন কেসে অজ্ঞান করা ছাড়া উপায় থাকে না। আমার জীবনে একবার মাত্র একটা ১২।১৩ বছরের ভদ্রঘরের ছেলেকে তার বাপের সামনে এক প্রচণ্ড চাপড় মেরেছিলাম, ঐ অবস্থায়। যেই ঠিক বের করবার মত হয়েছে অমনি মাথা টেনে নেয়। তিনবার এইরূপ হওয়ার পরে মেরেছিলাম। তাতেই কিন্তু কাজ হল, ছেলেটি রাগে অভিমানে দাঁতে দাঁত দিয়ে রইল, আমিও চট কোরে বের কোরে দিই। পরে ছেলেটিকে কিছু খাবার খাওয়াবার চেষ্টা করি, কিছুতেই তার অভিমান যায় নাই।

পিচকারী দেওয়ার একটু কৌশল আছে। জলের স্রোতটি এমন স্থানে পড়া চাই যেখানে গর্ত্তের মধ্যে অপেক্ষাকৃত বেশী স্থান আছে। অর্থাৎ যার পাশ দিয়ে জল ফরেণ বডির পিছনে যেতে পারে। সেই পিছনের জলটাই ফরেণ বডিকে ঠেলে বের করে দেয়। কান টেনে ধরলে অধিক ক্ষেত্রে তারি নীচের অংশটা একটু চওড়া হয়ে উঠে জল যাবার একটু জায়গা করে দেয়।

যদি কানের গর্ত্ত বেশীরকম ফুলে লাল হয়ে থাকে, তবে কোকেন এড্রিনালীন দ্রব গজে ভিজিয়ে খানিক সময় কানে গুঁজে রাখিবে। তাহলেই ফুলো কমে যাবে। তখন যদি ফরেণ বডি দেখা যায়, তবে গরম সোডি বাইকার্ব জলের পিচকারী দিবে।

গোলমেলে ব্যাপার দেখলে বড় অভিজ্ঞ ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিও। কলঙ্কের ভাগী হইও না। আর এক কথা, কখনো ৩।৪টি পিচকারী প্রয়োগেই ফরেণ বডি মুট কোরে বেরিয়ে আসে। আবার কতক কেসে অনেক পিচকারী, অসীম ধৈর্য্য প্রয়োজন হয়। স্মরণ রাখিবে, দীর্ঘ সময় ধরে সিরিঞ্জ করিলে রোগী ফেণ্ট হতে পারে। হয়ত কিছুকাল কালা হয়ে যেতে পারে। প্রথম চেষ্টাতেই যে বের করিতেই হবে, এমন জিদ ভাল নয়।

কর্ণপটাহে আঘাত ও ফেটে যাওয়া রাপচার ঃ

পূর্ব্বে বলা হয়েছে, ফরেণ বডি বের করার ফলে কানের পরদা ছিঁড়িতে পারে। আঘাতের ফলে অথবা কানে কাটি দিবার সময়ে হঠাৎ ফুটে গিয়ে ছিদ্র হতে পারে। গোলাগুলি ফেটে যাওয়ার শব্দেও রাপচার হয়েছে। পরদা ছিঁড়িবার সঙ্গে সঙ্গে নসিয়া (বিবমিষা) মূর্চ্ছা, ভার্টিগো টিনিটাস (শব্দ) এই লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—পর্দা ছিঁড়েছে যদি জানা যায় তবে **কোনো রকম সিরিঞ্জ করা, কি গুঁড়া ঔষধ ঠেসে দেওয়া সর্ব্বনেশে চিকিৎসা।** অধিকাংশ ক্ষেত্রে ডাক্তারের কাছে রোগী যখন আসে, তখন কানের মধ্যে তুলসী পাতা, গাঁদা পাতা প্রভৃতির রস দিয়ে তবে আসে। কাজেই আস্তে আস্তে এলকোহল দিয়ে মুছে একটু তুলো দিয়ে কানের ছিদ্রটি বন্ধ রাখাই একমাত্র সুচিকিৎসা।

আমি কডলিভার অয়েল ফোঁটা দুই দিয়ে দেখেছি, ফল ভালই হয়। যদি সেপটিক হয়েছে বুঝা যায় তবে সালফ-

এনিল এমাইড্ খেতে দেওয়া মন্দ নয়। রক্ত পড়া আপনিই বন্ধ হয়ে যায়। না হলে, কোকেন এড্রিনালিন দ্রব তুলোতে ভিজিয়ে কিছুক্ষণ কানে রেখে দিলে সত্বর রক্ত বন্ধ হয়।

কতকগুলি মনে রাখার কথা :—

১। কানে ড্রপ্স বা ফোঁটা যা কিছু দেওয়া হয়, কেবল স্পিরিট বাদে আর সব গরম কোরে দেওয়া ভাল।

২। ফোঁটা ফেলিবার সময় রোগীর মাথা হেলিয়ে কান উচ্চে রেখে, টেনে ধরিবে, উপর ও একটু পিছনদিকে। ৮।১০ ফোঁটা ঔষধ ফেলবে, গরম চামচ থেকে, তারপর ট্রেগাস (কানের পাতা) চেপে কানের গর্ত্ত থেকে হাওয়া বের কোরে দিবে। পাঁচ মিনিট বাদে মাথা সোজা কোরে ঔষধটি কান থেকে বের করে দিবে। যদি ঔষধটি কানের খোলে রেখে দেওয়ার মতলব থাকে, তবে সেই ঔষধে তুলো ভিজিয়ে কান বন্ধ করে রাখবে।

৩। কানে পিচকারী প্রয়োগ কৌশল : বোরিক লবণ, সোডি বাইকার্ব ইত্যাদি দ্রব গরম কোরে নিতে হয়। কানের পাতা টেনে ধরবে উঁচু দিকে ও পিছনে। ঔষধ যেন কর্ণ গর্ত্তের উপরের দিকে দেওয়া হয়। কখনো বেশী জোরে দিবে না।

৪। কেবল কোকেন দ্রব কানে দিলে স্থানীয় অসাড় করা যায় না। এই ফর্মুলা দিবে, কোকেন হাইড্রো ও এসিড স্যালিসিলিক, প্রত্যেক ½ ড্রাম, রেক্‌টিফায়েড স্পিরিট ১ ড্রাম অথবা মেন্থল, এসিড কার্ব্বলিক ও কোকেন প্রত্যেকটি সমান ভাগ। ঔষধ তুলোতে ভিজিয়ে কর্ণ পটাহ পর্য্যন্ত গুঁজে ২০ মিনিট রাখিতে হয়।

দি মিডল ইয়ার : মধ্য কানের অসুখের কথা :—

সাধারণ চিকিৎসাগুলির বিবরণ :—

(ক) ফোমেণ্টেশন : তাপ লাগান। পূর্ব্বে লিখেছি, শুষ্ক তাপ অথবা গরম কাপড় গরম জলে ভিজিয়ে নিংড়ে আদ্রতাপ লাগান হয়।

(খ) সিরিঞ্জ : পিচকারী প্রয়োগ সম্বন্ধে মতভেদ আছে। এক শ্রেণীর বিশিষ্ট কর্ণ চিকিৎসকেরা মধ্য কানের অসুখে পিচকারী দেওয়া একেবারে বর্জ্জন করেছেন। আর অন্য দল বলেন, যে চিকিৎসক নিজে যদি দেখে বুঝে আস্তে আস্তে পিচকারী লাগান, তবে পূয পরিষ্কার করার বিষয়ে সুবিধা হয়। মফঃস্বলের চিকিৎসক, **মধ্য ও ভিতরের কানের রোগে পিচকারী প্রয়োগ করা একেবারে ত্যাগ করুন এই আমার উপদেশ।** শুক্‌না তুলা কাঠিতে জড়িয়ে কানের গর্ত্ত পরিষ্কার করাই ভাল।

(গ) **হাইড্রোজেন পেরক্সাইড** ফোঁটা ফেলে কান পরিষ্কার সম্বন্ধে কিন্তু প্রায় সকলেই একমত যে এই প্রয়োগটি **একেবারে ব্যর্থ চিকিৎসা।** এণ্টিসেপ্‌টিক হিসাবে এর কোনো মূল্য নাই। যে মুহূর্ত্তে অক্সিজেন ত্যাগ করে, সেই সঙ্গে সঙ্গে হয়ে গেল প্লেন জল। সকলেই জানেন, জল কানের মস্ত শত্রু। কানে জল ঢুকলে যতক্ষণ না বের করা যায় শান্তি থাকে না। উপরন্তু প্রত্যেক পেরক্সাইড বোতলে কিছু সাল্‌ফুরিক এসিড থাকে। ইনি একটি ইরিটেণ্ট (উত্তেজক) কানের পর্দ্দার অনিষ্টকারী। ঐ যে ফেনা নির্গত হয়, তাই দেখে ডাক্তার ও রোগী ও রোগীর বন্ধুরা ভাবেন সকল ময়লা ধুয়ে বেরিয়ে গেল। কানের গর্ত্তের মধ্যে কিন্তু ফল হয় বিষময়, যদি পর্দ্দায় ফাঁক থাকে। তাহলে বুদবুদের সঙ্গে রোগবীজাণু পরদা ভেদ করে ভিতর কানে প্রবেশ করিতে পারে। বড় বড় ডাক্তাররা লিখেছেন, **এই ঔষধটি কানের কোন রোগে যেন ব্যবহার করা না হয়।**

(ঘ) **ইয়ার ড্রপ্স কানে ফেলার ফোটা :—** ৫% শতকের কার্বলিক এসিড+গ্লিসারিণ ফোঁটা সর্ব্বত্রই প্রয়োগ করা হয়ে থাকে। শিশুদের কানে ২% শক্তি অথবা এসিড বোরিক+গ্লিসারিণ ব্যবহৃত হয়। কার্বলিকের ফোঁটা কানের গর্ত্তকে তৈলাক্ত ও রসাল, গন্ধহীন এণ্টিসেপ্‌টিক ও এনালজেসিক (বেদনা রহিত) করে পূয যখন পাতলা রসের মত হয় ও কমে আসে, তখন এসিড বোরিক ১০ গ্রেণ+রেক্‌টিফায়েড স্পিরিট ১ আউন্স এর ফোঁটা দিলে শুকিয়ে আসে শীঘ্র। এই অবস্থায় লিলির মার্থিওলেটও হিতকারী। এণ্টিভিরাসও উপকারী।

স্মরণ রাখিবে ফোঁটা কান ভরে দিয়ে ১০ মিনিট রাখা চাই, পূযে ভরা কান কখন তুলো দিয়ে এঁটে রেখো না, যেন পূয জমতে না পায়।

(ঙ) কানে গুড়ো দেওয়া—যে সকল পূযে কান সারতে চায় না, একটু শেষ থেকে যায়, অল্প পাতলা রস পড়া আর সারে না, আর, মৃদু কানপাকা কেসে, এসিড বোরিক এরিষ্টল, অথবা সুল্‌ফবার্গারের গুঁড়ো দু তিন দিন অন্তর কানে অল্প পাতলা করে দিয়ে রাখলে সত্বর আরোগ্য লাভ হয়। শেষের গুঁড়াটা তৈরী করা হয়েছে এইভাবে—অল্প সুরাতে পিওর রিসাবলিমেটেড আওডিন দ্রব কোরে লওয়া হয়। তাতে ২ ড্রাম এসিড বোরিক মিশিয়ে পেষ্ট করা হয়। তারপর বেশ করে শুকিয়ে গুঁড়া করা হয়। যে সকল কেসে কানের পর্দ্দার ছিদ্র হয়ে গেছে, সে কেসে ফোঁটা না দিয়ে গুঁড়া প্রয়োগ করা হয়।

(চ) ফুঁকো দেওয়া, অর্থাৎ ইউস্টেসিয়ান টিউবের ভিতর ক্যাথিটার দিয়ে বাতাস দেওয়া চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণের কিছু জানিবার প্রয়োজন নাই।

ক্রমশঃ

টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসা

লেখকঃ—ডাক্তার সি, কে, কুরূপ
এল্‌, এম্‌, পি, এল্‌, সি, পি, এস্‌।
কুমিলাই, ট্রাভাঙ্কোর।

—০০:০:০০—

(অনুবাদিত)

সূচনা :—অধুনা আমাদিগের জ্ঞানগোচরে আবির্ভূত হওয়া স্বত্বেও এবং প্রতিরোধক ও প্রতিষেধক উপায় পরিজ্ঞাত হওয়া সত্বেও ভয়ঙ্কর টাইফয়েড পীড়া আমাদিগের দেশে হ্রাস না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পড়িতেছে। বর্ত্তমানে এই পীড়ার সংঘটন স্থল পল্লী ও সহর উভয় স্থানেই ; কেবলমাত্র যে দরিদ্র ও অশিক্ষিত লোক উক্ত পীড়াগ্রস্থ হইয়া কালগ্রাসে পতিত হন তাহা নহে, তবে সঙ্গতি সম্পন্ন লোক অথবা শিক্ষিত লোকও উক্ত কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকেন। যদি জনস্বাস্থ্য বিভাগের কর্ম্মকর্ত্তারা পীড়া প্রতিরোধ কল্পে সাধারণের উপর সহানুভূতি প্রদর্শন করেন তাহা হইলে নিশ্চিতই পীড়া কিছু না কিছু পরিমাণে হ্রাস পাইত। কিন্তু বর্ত্তমানে ইহা উক্ত হইলে ভুল হইবে যে জনসাধারণ মধ্যে প্রায় সংখ্যক লোক উক্ত পীড়ার কারণ ও কিরূপে বিস্তার লাভ করে তদ্বিষয়ে অদ্যাপিও সম্পূর্ণ অপরিজ্ঞাত।

এতদ্বিষয়ে শিক্ষাপ্রাপ্তের জন্য জনসাধারণের মধ্যে জোর আন্দোলন প্রয়োজন। স্কুল এবং কলেজ, জনসাধারণ মধ্যে, সভায় নানারূপ বিজ্ঞাপন দ্বারা এতৎ সম্বন্ধে নানাবিধ আকৃষ্টকর প্রবন্ধ বা রচনা প্রদান পূর্ব্বক সকলকে বিষয়ে সম্যকরূপে উপলব্ধি করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। মোট

কথা, পীড়া প্রতিরোধ উপায় সম্বন্ধে প্রচার করিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত চিকিৎসকদিগের ইহা একান্ত কর্ত্তব্যরূপে বিবেচনা করা উচিত যে যে সময় কোন টাইফয়েড পীড়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করেন তখনই পীড়া প্রতিরোধ বা যাহাতে বিস্তার না করিতে পারে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত প্রয়োজন। চিকিৎসক যদি পূর্ব্বে পীড়া প্রতিরোধ কল্পে টাইফয়েডের টীকা না লইয়া থাকেন তবে উহা অবশ্যই লইবেন এবং বাটীস্থ অন্যান্য সকলে অথবা শুশ্রূষা করিয়া সকলেই পীড়া প্রতিরোধ হেতু (Antityphoid vaccine) এণ্টিটাইফইড ভ্যাকসিন লইবেন।

রোগীর পার্শ্বস্থ সকলেই পীড়ার কারণ, কিরূপে বিস্তার লাভ করে এবং পীড়িতের মল, মূত্র, বমন প্রভৃতি নিঃসরণ কিরূপ সংক্রামক এবং এতদ্‌সমুদায় কিরূপে সম্পূর্ণ ও যথেষ্টভাবে সংক্রামক হীন করা যায় তদসম্বন্ধে সম্যকরূপে উহাদিগকে উপলব্ধি করান উচিত। ইহাও তাহাদিগকে বিশেষভাবে বোঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে রোগী কর্ত্তৃক ব্যবহৃত বিছানা, বস্ত্রাদি, থালা বাসন প্রভৃতি কিরূপে টাইফয়েড ব্যাসিলি কর্ত্তৃক সংমিশ্রিত থাকে এবং কিরূপে উহা প্রতিশেধ করিতে হইবে; তাহাদিগের ইহাও বুঝাইয়া দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য যে মল, মূত্র, বমন প্রভৃতির নিঃসরনাদি জলাশয়ে বা নদীতে নিক্ষেপিত হইলে উক্ত নিঃসরণাদি কর্ত্তৃক কিরূপ ভীষণভাবে পীড়া পরিব্যপ্ত হইয়া থাকে। বেডপ্যান, ইউরিন্যাল, স্পুটাম কাপ প্রভৃতি রোগী কর্ত্তৃক ব্যবহৃত পাত্রাধার, বস্ত্রাদি—কদাচিত, নদী, জলাশয়ে প্রভৃতিতে ধৌত করা সমিচীন নহে। এতদ্ব্যতীত মক্ষিকায় পীড়া বিস্তারের উল্লেখ এবং কিরূপে উহাদ্বারা খাদ্যে বীজাণু সংক্রামিত হয় এবং এতদ্বারা সংক্রামিত যাহাতে না হইতে পারে, তদ্বিষয়ে উপদেশ দিতে হইবে। এণ্টি-টাইফয়েড ভ্যাক্‌সিন কিরূপ প্রয়োজন এবং উহা কিরূপে পীড়া প্রতিরোধ করে তাহা জনসাধারণকে উপলব্ধি করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

পীড়া প্রতিরোধক ব্যবস্থা (Prophylaxis) :— সমগ্র পৃথিবীময় টাইফইড পীড়ার প্রতিরোধ কল্পে এণ্টি-টাইফয়েড ভ্যাক্‌সিন প্রদান করিবার উপকারীতা হইয়াছে।

ইহা কথিত আছে যে জার্ম্মান দেশে টাইফয়েড জ্বর প্রতিরোধ কল্পে নাগরিকদিগের মধ্যে টীকা দেওয়া প্রথা বাধ্যতামূলকরূপে প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। যে কোনও স্থানে টাইফয়েড পীড়ার প্রাদুর্ভাব সংঘটিত হইলে এণ্টি-টাইফয়েড ইনঅকুলেশন সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হইয়া থাকে।

১৮৮০ খৃষ্টাব্দে Eberth টাইফসাস্ ব্যাসিলাস্ নামক বীজাণু আবিষ্কার করেন (Bacillus Typhosus)। ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে Sir Almroth wright টাইফয়েড পীড়া মানব শরীরে যাহাতে প্রবেশ করিতে না পারে তৎসম্বন্ধে এক প্রণালী প্রকাশিত করেন। তদুদ্দেশ্যে মানব শরীর মৃত টাইফয়েড বীজাণুর ইমালসন (an emulsian of dead Typhoid Bacilli) প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। সেই সময় হইতে রোগ প্রতিরোধক ক্ষমতা প্রতিদেশে অতি দ্রুত ভাবে প্রবর্ত্তিত হইতেছে।

অধুনা, টিকা প্রদানের জন্য টাইফো-প্যারাটাইফোসাস্ অর্থাৎ T. A. B. ব্যবহৃত হয় (culture of T. A. B. is used) এই ভাক্‌সিন বি. টাইফোসাস এবং বি. প্যারাটাইফোসাস্, 'এ' এবং 'বি' দ্বারা সংঘটিত। সাধারণতঃ এই ভ্যাক্‌সিনের প্রতি কিউবিক সেণ্টিমিটারে নিম্ন প্রদত্ত-রূপ শক্তি বর্ত্তমান আছে :—

℞

বি—টাইফোসাস্	...	১,০০০ মিলিয়নস্
বি—প্যারাটাইফোসাস্ 'এ'	...	৫০০ "
বি—প্যারাটাইফোসাস্ 'বি'	...	৫০০ "

টিকা দিবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় হইতেছে যে ৫ হইতে ১০ দিন মধ্যে মধ্যে ২টী ইঞ্জেকশন দেওয়া। প্রথমে ½ সিসি পরিমিত ভ্যাক্‌সিন সাব্‌কিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়। পরবর্ত্তী ৫ হইতে ১০ দিবস মধ্যে অন্য মাত্রা ½ সিসি পরিমিত ভ্যাক্‌সিস্ পুণঃরায় দেওয়া হয়। সুস্থ্য লোকদিগের পক্ষে দ্বিতীয় মাত্রা ১ সিসি পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত করা যাইতে পারে। পীড়া প্রাদুর্ভাব কালে, ১ সিসি

পরিমান ১টী ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেকশন এক একটী লোককে দেওয়া যুক্তি সঙ্গত; কারণ, ইহাতে মানব শরীরে বীজাণু প্রবেশ করিয়া রোগোৎপত্তি হইবার ক্ষমতা প্রতিরুদ্ধ হয়। পীড়াপ্রতিরোধক কল্পে যে টিকা প্রদান করা হয়—উহার শক্তি ১ হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

টিকা দিবার অনুরূপ প্রনালীও অবলম্বন করা হইয়া থাকে। ইহা হইতেছে পিত্ত। পিত্ত গ্রহণ দ্বারা শোষণ প্রণালীর উন্নতি সাধিত হয়। ইঞ্জেকশন দ্বারা টিকা দেওয়া এবং পিত্ত গ্রহণ উভয়েই কার্য্য প্রায় একইরূপ; কিন্তু এরূপ প্রথা বড় একটা অবলম্বন করা হয় না।

এতদ্ব্যাতীত পীড়া প্রতিরোধক ব্যবস্থা মধ্যে খাদ্য-দ্রব্যাদি, জল প্রভৃতি দূষিত যাহাতে না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা। মক্ষিকা অরক্ষিত মিষ্টান্ন দোকান হইতে যাহাতে রোগ বহন না করিয়া বিস্তার করে তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি নিবদ্ধ করা প্রয়োজন।

রোগীর সাধারণ তত্ত্বাবধান ব্যবস্থা :—

টাইফয়েড জ্বরে রোগীকে বিছানায় রাখিতে হইবে এবং তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। তবে, এইরূপ পীড়ার চিকিৎসা হাসপাতালেই ভালভাবে হইতে পারে—কারণ, তথায় উপযুক্ত সেবা, যত্ন ও চিকিৎসা করাইবার সুযোগ বা সুবিধা পাওয়া যায়। তবে হাসপাতালের সুবিধা খুব কম লোকেরই হয়; প্রায় উক্ত পীড়াগ্রস্থ লোক নিজ বাড়ীতে চিকিৎসা করাইয়া থাকেন। সেইজন্য এ সমস্ত স্থানে এবং অবস্থায় উপযুক্ত সেবা, যত্ন এবং চিকিৎসা করা সম্ভবপর নহে।

যখনই গৃহে অথবা হাসপাতালে কোন টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করা হয় তখনই রোগীর সুবিধাজনক সমস্ত ব্যবস্থা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। রোগীকে আরামে রাখিতে হইবে। যে স্থানে রোগী চিকিৎসার্থ বসবাস করিবে সে স্থানটী বড়, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, এবং আলোবাতাস যাহাতে প্রবেশ করে এরূপ ঘরে রাখাই ভাল। যদি সম্ভবপর হয় এবং জানালা দরজা অনেক থাকে, তবে সেগুলি খুলিয়া রাখিতে হইবে এবং রোগীকে পুরু ও নরম বিছানায় শয়ন করিতে দিবে; রোগীর ব্যবহারার্থ পৃথক থার্ম্মোমিটার, ইউরিন্তাল, এনিমা প্যান প্রভৃতি রাখিতে হইবে।

রোগীকে জ্বর অবস্থা ব্যতীত জ্বরত্যাগের পর ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিছানায় থাকিতে হইবে। প্রথম দিন হইতে বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করিয়া পীড়া বিষয়ে লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীর নাড়ির গতি, গাত্রোত্তাপ, শ্বাস-প্রশ্বাস্ প্রভৃতি গনণা করিতে হইবে। এতদ্ব্যাতীত, প্রতিদিন, হার্ট, লাংস্, প্যারোটিড্ গ্লাণ্ডস্, গলব্লাডার, টেস্‌টিস প্রভৃতির প্রতি পরীক্ষা এবং যত্ন লওয়া একান্ত প্রয়োজন; কারণ. শারীরিক পরিবর্ত্তন ইহার দ্বারা উপলব্ধি করা যায়। মল এবং মূত্র কিরূপ ভাবে নিঃসরণ হয় অথবা তাহার পরিমান, গন্ধ, আকৃতি প্রভৃতি কিরূপ, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে।

বিষদুষ্টতা যাহাতে না হইতে পারে, তজ্জন্য রোগীর মুখ প্রতিদিন পরিষ্কার রাখিতে হইবে। যদি মুখ ক্ষত নিবারণ বা প্রতিরোধ কল্পে কোনরূপ যত্নগ্রহণ না করা হয়, তাহা হইলে প্যারোটাইটিস্ (parotitis) নামক উক্ত পীড়ার একটী কষ্টদায়ক ও মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে; এবং এইরূপ ভাবে ইহার আক্রমন অধিক পরিমানে দৃষ্ট হয়। অতএব প্রতিবার পথ্যগ্রহণের পরই রোগীর মুখ উত্তমরূপে গরম জলে ধৌত করা উচিত। তৎপর অল্প একটু তুলায় বোরোগ্লিসারিণ মাখাইয়া লইয়া জিহ্বা, মাড়ি প্রভৃতি স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে; ইহাও একটী উত্তম মুখধৌত কারক ঔষধ। বহুপ্রকার মুখধৌত কারক ঔষধ প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থা-পত্রটী বিশেষ ফলদায়ক :—

℞.

সোডিবাইকার্ব	...	১৬০ গ্রেণ।
সোডি বাইবোরাস	...	১৬০ „
লিকুইফাইড্ ফেনল	...	৯০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	২ আউন্স।
একোয়া এ্যাড্	...	১২ আউন্স।

উক্ত মুখধৌত কারক ঔষধের সহিত দ্বিগুণ পরিমান গরম জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে।

অন্য প্রকারের ঔষধ, যথা:—১৫ গ্রেণ পটাশিয়াম ক্লোরেট ১ আউন্স জলে দ্রবিভূত করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। যেস্থলে এই পীড়ার সহিত গলক্ষত অথবা ফ্যারিন্‌জাইটীস বর্ত্তমান থাকে—তথায় উত্তম কুলিকারক ঔষধ ব্যবহার করা ভাল। নিম্নে এতদুদ্দেশ্যে একটী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইল।

℞.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	৬০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১২০ „
বোরাক্স	...	১২০ „
লিকুইফাইড ফেনল	...	১২০ মিনিম।
গ্লিসারিন	...	২ আউন্স।
একোয়া মেন্থপিপ্‌	...	১২ আউন্স।

প্রতিবার ব্যবহারকালে উহার সহিত সমপরিমান গরম জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে।

ইহার পরিবর্ত্তে লিষ্টারিণ অথবা ডেটল ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেবল মাত্র আহারে পরে যে উক্ত ঔষধ দ্বারা মুখ পরিষ্কার বা ধৌত করিতে হইবে তাহা নহে, এতত্ভিন্ন পথ্য গ্রহণের পূর্ব্বে এবং মাঝে মাঝে মুখ পরিষ্কার করিতে হইবে। দাঁত পরিষ্কার করিবার জন্য ইউথাইমল (Euthymol) টুথ্‌পেষ্ট ব্যবহৃত হয়। মুখ এবং ঠোঁটের শুষ্কতা নিবারণ কল্পে বোরোগ্লিসারিণ, লিকুইড প্যারাফিণ অথবা ভেস্‌লিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। নাসিকা গহ্বরও স্যালাইন অথবা সোডা বাইকার্ব্বনেট লোসন প্রয়োগ করিতে হইবে; এবং যদি নাসিকার শুষ্কতা বর্ত্তমান থাকে, তবে, ভেস্‌লিন প্রয়োগ করা হয়।

রোগীকে কোন সময়ই শয্যাত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত নহে; কিন্তু শয্যাক্ষত অথবা ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার জন্য পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ইউরিন্যাল অথবা বেড্‌প্যান্‌ রোগীর সন্নিকটে থাকাই ভাল; মলমূত্র ত্যাগ কালে যাহাতে রোগী কোনরূপ বাধাপ্রাপ্ত না হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা উচিত। এতদ্ব্যাতীত মলমূত্র ত্যাগের পরই উহাতে কার্ব্বলিক লোসন দিয়া বিশোধিত পূর্ব্বক উহা পুড়াইয়া অথবা মাটিতে পুতিয়া ফেলা উচিত। প্রতিবারই রোগীর মলমূত্র পরিত্যাগ করিবার পর পরিষ্কার করিয়া পৃষ্ঠদেশ হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত উত্তমরূপে স্পিরীট এবং ট্যাল্‌কাম পাউডার ব্যবহার করিতে হইবে। রোগীর সমস্ত শরীর বিশেষতঃ যে সমস্ত স্থান অসাড়ত্ব প্রাপ্ত হইতেছে তদ্‌সমুদয় স্থানে উত্তমরূপে উক্ত ঔষধ দ্বারা মালিশ করিতে হইবে।

রোগীর বিছানাপত্র কাপড় চোপড় প্রভৃতি যথাসম্ভব পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং মধ্যে মধ্যে উহা পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তনের পরমুহুর্ত্তেই উহা কার্ব্বলিক লোসনে প্রায় কয়েক ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত সিদ্ধ এবং পরিষ্কার পূর্ব্বক পরিশোধিত করিতে হইবে। রোগী কর্ত্তৃক ব্যবহৃত বেড্‌প্যান, উইরিন্যাল, স্পুটাম কাপ্‌ প্রভৃতি সমস্তই ব্যবহারের পরমূহুর্ত্তেই পাত্রাধারগুলির বিশোধিত করিতে হইবে। এই সমস্ত পাত্রাধারগুলি সাধারণতঃ সিদ্ধ করিয়া বা গরম জলে দিয়া বিশোধন ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। মোট কথা, কার্ব্বলিক লোসন অথবা গরম জল দ্বারা শোধন ক্রিয়া সম্পন্ন করাই ভাল। রোগী কর্ত্তৃক ব্যবহৃত তাপমান যন্ত্র (Thermometer)—সাবান, গরম জল অথবা কার্ব্বলিক লোসন একটু তুলায় রাখিয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে, রোগী যে ঘরে বসবাস করে সে ঘরের মেঝে ফেনাইল দ্বারা পরিষ্কার করিতে হইবে।

রোগীর শুশ্রষাকারীদিগের সর্ব্বদাই যাহাতে সংক্রামিত না হন, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা একান্ত প্রয়োজন এবং পীড়া যাহাতে বিস্তার লাভ না করিতে পারে তাহার দিকেও লক্ষ্য রাখিবে। রোগীর ব্যবহৃত কোন দ্রব্যাদি অথবা রোগীকে ছুঁইলেই তৎক্ষনাৎ হস্তাদি উত্তমরূপে ধৌত করা উচিত। এতদ্ব্যাতীত চিকিৎসকেরও পীড়া বিস্তার প্রতিরোধ কল্পে অনেক সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য; চিকিৎসকের রোগী পরিদর্শনের পর ষ্টেথস্কোপ, থার্ম্মোমিটার, সিরিঞ্জ এবং অন্যান্য দ্রব্যাদি (যাহা রোগী পরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত হয়) বিশোধিত করা একান্ত প্রয়োজন। এবং হস্তাদি বিশেষভাবে প্রক্ষালন করা উচিত।

পথ্য—সহজ পাচ্য, পুষ্টিকর এবং তরল পথ্য রোগীকে গ্রহণ করিতে দিবে। তরল আহার্য্য দেওয়া ভাল; এবং যাহাতে অন্ত্রের উত্তেজনা বৃদ্ধি পায় অথবা রক্তস্রাব হইতে পারে এরূপ আহার্য্য দেওয়া উচিত নয়। কখনও রোগীর পথ্যের হঠাৎ পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে। পাতলা দুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে গ্রহণ করিতে হইবে। একবারে অল্প পরিমাণ পথ্য দেওয়া ভাল এবং দুগ্ধ বিভিন্ন আকারে রোগীর রুচি অনুযায়ী দেওয়া যাইতে পারে; দুগ্ধ বার্লি, দুগ্ধ জল, দুগ্ধ চিনি সহযোগে অল্প মাত্রায় অধিকবার রোগীর সহনীয়তা অনুসারে দেওয়া যাইতে পারে। ঘোল, ছানার জল, কাঞ্জি (conjee) বিশেষ স্নিগ্ধকারক পথ্যরূপে ব্যবহৃত হয়। দক্ষিণ ভারতে ভাতপথ্য খাইতে প্রায় লোকই অভ্যস্থ এবং উহা তাহাদিগের সহ্য হয়। লেবুর রস, আনারসের রস প্রভৃতি রোগীকে বিনা দ্বিধায় দেওয়া যায়। ইহা যে কেবল মাত্র পুষ্টিকারক পথ্য তাহা নহে—ইহাতে ভিটামিন সি সংযুক্ত পদার্থ আছে। রোগীকে দিনে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে তরল পথ্য দেওয়া দরকার; এবং যতটুকু পথ্য প্রতিদিন রোগী গ্রহণ করিবে তাহার তালিকা প্রস্তুত করা প্রয়োজন। টাইফয়েড এক প্রকার টক্সিক জ্বর বিধায়, অপর্য্যাপ্ত তরল আহার্য্য গ্রহণ দ্বারা টক্সিক অর্থাৎ বিষাক্ত পদার্থগুলি সহজেই শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সেই জন্য বিষাক্ততা বৃদ্ধির সহিত তরল আহার্য্যের বৃদ্ধি করিতে হইবে। গ্লুকোজ এবং ডেক্স্ট্রোজ অন্যান্য পথ্যের সহিত দিতে হইবে। কারণ, ইহা অন্যান্য পথ্যের চেয়েও ভাল। ইহা যকৃৎ এবং হার্টের মাংসপেশীর পক্ষে জোরকারক ঔষধ; মলদ্বার অথবা মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়; পীড়ার প্রথম হইতে উহা অল্প জলে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে দিতে হইবে। ইহাতে যকৃতে গ্লাইকোজেন মিশ্রিত হইয়া ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত করাইয়া দেয় এবং গ্লাইকোজের বর্দ্ধিত হইবার জন্য হৃদ্ মাংসপেশীকে সজোর করাইয়া দেয়।

টাইফয়েড চিকিৎসায় ভিটামিন—বিশেষতঃ ভিটামিন 'সি' বিশেষ ফলদায়ক; ভিটামিন 'সি' কম হইবার নিমিত্ত ক্যাপিলারীর ফ্রাজিলিটী (fragility) বৃদ্ধি করায় এবং ক্ষতস্থান গুলি আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। ভিটামিন অভাবে অন্ত্রের টাইফয়েড ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে এবং সেইজন্য রক্ত পড়া আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। সেইজন্য ভিটামিন সি এ্যাসকরবিক (Ascorbic) এ্যাসিড্ হিসাবে প্রতিদিন মুখপথে সেবনার্থ ৫০ হইতে ১০০ মিলিগ্রাম পরিমাণ দেওয়া হয়। যদি কোন রক্তস্রাবের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তবে দৈনিক মুখপথে অথবা ইঞ্জেকশনে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া, ২০০ হইতে ৩০০ মিলিগ্রাম পর্য্যন্ত দিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত, অন্যান্য ভিটামিনও প্রয়োজনানুসারে দেওয়া যাইতে পারে।

জল চিকিৎসা:—টাইফয়েড পীড়ায় ইহা একটি প্রয়োজনীয় চিকিৎসা এবং ইহা বাহ্যিক ও আভ্যন্তরীক উভয় প্রকারই প্রয়োগ হইতে পারে। জলীয় পদার্থ মুখদ্বার ও মলদ্বার ও ইঞ্জেকশনরূপে প্রদত্ত হইয়া থাকে। ইহাতে বিষাক্ততা এবং জ্বর হ্রাস করাইয়া রোগীকে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর করায়। যখন গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি উঠিবে তখন বিশেষভাবে ১০।১২ মিনিট অন্তর রোগীর গাত্র স্পঞ্জ করিয়া দিতে হইবে। ইহাতে গাত্রোত্তাপ এবং প্রলাপ হ্রাস হইয়া থাকে। গাত্র স্পঞ্জ করিয়া সেই স্থান আবৃত করিয়া রাখিবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা:—টাইফয়েড পীড়ায় সেবা, শুশ্রূষা, পথ্য প্রভৃতিই উপযুক্ত চিকিৎসা। সেইজন্য ঔষধীয় চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা যথেষ্ট পরিমাণে দৃষ্ট হয় না।

Schmidt এবং Erich kiews প্রণ্টোসিল মুখদ্বার এবং ইঞ্জেকশন দ্বারা ব্যবহার করিতে বলেন; তাঁহারা উভয়ই ইহার দ্বারা বিশেষ ফল পাইয়াছেন। Harris এম বি ৬৯৩ (১৫ গ্রেণ, দিনে তিনবার) ও ইহার সহিত একটি মাত্রা ৩৩ সি, সি felix's VI সিরাম ব্যবহারের পক্ষপাতী। এরূপ চিকিৎসার দ্বারা তিনি অতিশয় ফল পাইয়াছেন। সালফোনামাইড ঔষধগুলি ব্যবহারে সমস্ত রোগীর শরীরস্থ বিষাক্ততা হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং মূত্র দিয়া কীটানুগুলিকে ধ্বংস করিয়া বিনির্গত করে। এই ঔষধ কিছুদিন ব্যবহার করিলে মূত্রে কোনরূপ ব্যাক্টেরিয়া

থাকে না। টাইফয়েড পীড়ার প্রথম ২।৩ দিন ইহার সহিত felix's VI সিরাম ব্যবহারে এবং তৎপর ১০ দিন যাবৎ মাত্র সালফোনামাইড ব্যবহারে টাইফয়েড জ্বরে বিশেষ ফল প্রদর্শন করে। যদি পীড়ার প্রথম সপ্তাহ হইতে এইরূপে চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে পীড়া দ্রুত আরোগ্য হইয়া থাকে। যদি এম এবং বি ৬৯৩ মুখদ্বার দিয়া ব্যবহারে বমন উৎপন্ন হইতে থাকে, তবে সলিউবুল সোডিয়াম সল্টের ইঞ্জেকশন করা যাইতে পারে।

(২) সিরাম চিকিৎসা—পীড়ার প্রথম অবস্থায় এন্টি-টাইফয়েড সিরাম প্রয়োগে হিতফল পাওয়া যায়; সাধারণতঃ ইহা ইন্ট্রামাস্কুলার ইঞ্জেকশনরূপে প্রদত্ত হয়। নর্ম্মাল স্যালাইন দ্বারা দ্রবিভূত করিয়া ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনরূপে দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ণ বয়স্কদিগের প্রতি ২৪ ঘণ্টা অন্তর ৩৩ সি, সি সিরাম ৩-৪ মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ৩য় মাত্রা সিরাম প্রয়োগের ২।৩ দিন পর হিতফল প্রদর্শিত হইতে দেখা যায়। আর, যদি কোনরূপ প্রতিক্রিয়া প্রদর্শিত হয় তাহা হইলে পি,ডি কোংর এড্রিনালিন সলিউসন (1 in 1000) ৫ ফোঁটা মাত্রায় শিরায় ও মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। সিরাম প্রতিক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ করিবার জন্য সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে।

(৩) সাধারণ এবং লাক্ষণিক চিকিৎসা:—টাইফয়েড জ্বরে এন্টিপাইরেটিক ঔষধ বিশেষ উপকারক নহে। অল্প এবং মৃদু আকারের ঘর্ম্ম নিঃসরক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। নিম্নে একটি মূল্যবান ব্যবস্থা পত্র প্রদত্ত হইল, যথা—

℞

পটাশ সাইট্রাস	...	৬০ গ্রেণ।
লাইকার এমন এসিটেটিস	...	১½ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্র	...	৬০ মিনিম।
„ একোয়া এরোমেটিক	...	৬০ „
একোয়া ক্লোরোফরম এ্যাড্	...	৬ আউন্স।

যদি গলক্ষত বর্ত্তমান থাকে, তবে নিঃসরক ঔষধের (diaphoretic) সহিত পটাশ ক্লোরাস ৬০ গ্রেণ মাত্রা দিনে ২।৩ বার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। পটাশিয়াম ইয়ন হার্টের রুদ্ধকারক ঔষধ; কিন্তু অল্প পরিমাণ মাত্রায় ইহার রুদ্ধকারক ক্রিয়া (depressing action of the heart) অতি অল্প তাহা উপেক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু রোগীর মাইওকার্ডিয়াম পরিদৃষ্ট হইলে পটাশিয়াম সল্ট দেওয়া উচিত নহে এবং তৎপরিবর্ত্তে সোডিয়াম সল্ট দেওয়া যাইতে পারে। যদি ব্রঙ্কাইটিসের সহিত জ্বর থাকে তবে, নিঃস্বরক ঔষধের পরিবর্ত্তে নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থাপত্রটী ফলদায়ক। যথা—

℞

এমন্ কার্ব্বোনাস্	...	১৮ গ্রেণ।
টিং ইপিকাক	...	৩০ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	৬০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৩০ „
সোডি সাইট্রাস	...	৬০ „
লাইকার এমন্ এসিটেটিস	...	১½ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট	...	৬০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড	...	৬০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম এ্যাড্	...	৬ আউন্স।

এক আউন্স দিনে তিনবার সেব্য।

উপরোক্ত ঔষধ ব্যতীতও রোগীকে ২।৩ দিন অন্তর 'ওমানাডিন' ২ সি, সি পরিমাণ মাত্রায় ৩।৪টি ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। এই ঔষধটিতে রোগীর পীড়া প্রতিহত করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়।

টাইফয়েড পীড়ার সহিত ম্যালেরিয়া অথবা নিউ-মোনিয়া জ্বর সংযুক্ত হইলে সময় থাকিতেই উপযুক্ত চিকিৎসা গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। নিউমোনিয়া জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে এম্+বি ৬৯৩ মুখদ্বার দিয়া গ্রহণ করিতে দিবে অথবা ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। আর, ম্যালেরিয়া জ্বরে এটেব্রিন অথবা কুইনাইন দিতে দ্বিধাবোধ করিবেন না।

লাক্ষণিক চিকিৎসা:—

কোষ্ঠবদ্ধতায় সামান্য পরিমাণে সাবান এবং জলে

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন অন্তর ব্যবহার করিতে হইবে। কোনরূপ পার্গেটিভ ঔষধ ব্যবহৃত হয় না।

উদরাময় :—পথ্যের দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। খাঁটি দুগ্ধের পরিবর্ত্তে পাত্‌লা দুগ্ধ অথবা ছানার জল ভাল। উদরাময় বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা :—

℞

বিসমাথ কার্ব্বোনেট	...	৬৪ গ্রেণ।
সোডিয়াম বাই-কার্ব্বনেট	...	৬৪ „

৬টী বটিকা প্রস্তুত পূর্ব্বক দিনে ৩বার মধুর সহিত সেব্য।

বিবমিষা এবং বমন :—পথ্যের পরিবর্ত্তন প্রয়োজন। খাঁটি দুগ্ধ হইতেও ছানার জল ভাল। অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকিলে সাধারণ পথ্য বন্ধ রাখিতে হইবে। বিসমাথ কার্ব্বোনেট ৫ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ এবং পাল্‌ভ রিয়াই কোঃ ১০ গ্রেণ মিশ্রিত পূর্ব্বক একটী পাউডার প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রয়োজন হইলে আরও ২।১ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মস্তিষ্ক যন্ত্রণা এবং প্রলাপ :—মস্তকে আইস্ ব্যাগ এবং কপালে জলপটি প্রদান করিতে হইবে। স্যালাইন, রেক্টাল স্যালাইন গ্লুকোজ সহ দিলেও উপকার হয়।

নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটীও সবিশেষ উপকারী। যথা :—

℞

পটাশ ব্রোমাইড	...	৬০-৯০ গ্রেণ।
সোডি „		„
টিং হাইওসিয়ামাস	...	২ ড্রাম।
স্পিরীট এমন এরোম্যাট	...	১ „
একোয়া ক্লোরোফরম	...	৫ আউন্স।

যন্ত্রণার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ১ আউন্স পরিমাণ ঔষধ দিনে ৩ বার প্রযোজ্য।

রোগী অস্থির হইলে মর্ফিন সাল্‌ফেট ১/৬ হইতে ১/৪ গ্রেণ ইঞ্জেকশন প্রয়োজনানুসারে ২ হইতে ৩ মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে। হাইওসিন হাইড্রোব্রোমাইড ১/২ গ্রেণ মাত্রায় সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশন দিতে হইবে।

নিদ্রাহীণতা :—হাইড্রোথেরাফির দ্বারা বিষাক্ততা হ্রাস পায়। নিদ্রাকালে ব্রোমাইড মিকশ্চার দেওয়া হয়। কিন্তু ব্রোমাইড মিকশ্চারের পরিবর্ত্তে নিম্নপ্রদত্ত মিকশ্চারটী দেওয়া যাইতে পারে।

℞

প্যারালডিহাইড	...	১—২ ড্রাম।
টিং কুইলিই	...	৩০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট গ্লিসিরিজা কোঃ	...	১৫ „
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা শয্যাকালে গ্রহণ করিতে হইবে।

অনেক সময় বার্বিটুরেটস জাতীয় ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

রক্তস্রাব :—ইহা টাইফয়েড পীড়ার একটী অতিশয় ভয়ঙ্কর চিহ্ন। প্রথম হইতে মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইতেছে কিনা লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যদি কোন প্রকার এরূপ দেখা যায় তাহা হইলে রোগীর বিশ্রাম এবং শয্যা গ্রহণ একান্ত প্রয়োজন। এ অবস্থায় যদি রোগী একটু নড়াচড়া করে তবে রক্তস্রাবের আশঙ্কা এবং ভয় থাকে। পেটের উপর আইস ব্যাগ রাখাও বিশেষ ভাল। ১/৪ গ্রেণ মর্ফিন সাল্‌ফেট সবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়; হেমোপ্লাসটীন অথবা নর্ম্মাল হর্স সেরাম ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম সোডিয়াম ল্যাক্‌টাস ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার মুখ দিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এ সমস্ত ক্ষেত্রে যদি রক্তস্রাব অত্যধিক দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে ভিটামিণ সি ব্যবহৃত হয়। যদি প্রয়োজনীয়তা কম হয় তবে মুখ দিয়া ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে এবং দৈনিক মাত্রা ৩০০ মিলিগ্রামের বেশী হইবে না।

Cholecystitis :—গলব্লাডারের পার্শ্বে পুণঃ পুণঃ সেঁকিতে হইবে। আইওডেক্স অথবা এন্টিফ্লজিসটীন আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। ১০ গ্রেণ মাত্রা

পরিমাণে হেকসামিন দিনে ৩ বার মুখদ্বারা দিয়া দেওয়া হয়। নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থাপত্রটীও বিশেষ কার্য্যকরী যথা:—

℞

এমন ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
টিং রিয়াই কোঃ	...	১ ড্রাম—২ ড্রাম।
টিং নাক্স ভমিকা	...	১৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৩০—৪৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থ পিপ এ্যাড	...	৫ আউন্স।

১ আউন্স পরিমাণ দিনে ৩ বার সেব্য।

যদি ইহার সহিত স্নাবা পীড়া দৃষ্ট হয় তবে নিম্নপ্রদত্ত এমন ক্লোরাইড মিশ্রটী ব্যবহার করিতে হইবে। যথা:—

℞

হেক্সামিন	...	১ ড্রাম।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১ „
„ বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
„ বাই কার্ব	...	১ ড্রাম।
স্পিরীট এমন এরোমেট	...	১ „
একোয়া এ্যাড	...	৫ আউন্স।

১ আউন্স পরিমাণ দিনে ৩ বার সেব্য।

মূত্ররুদ্ধতা:—যদি মূত্ররুদ্ধ হইয়া যায় তবে মূত্র থলী স্থানে সেঁক দেওয়া ভাল। ইহাতেই প্রায় উক্ত উপসর্গের উপশম হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত যথেষ্ট প্রতিশেধক মূলক সাবধানতা অবলম্বন পূর্ব্বক ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব:—উপস্থিত হইলে এ্যাডরিনালিন সলিউসন (1 in 100 P. D. & Co.) তুলা দ্বারা নাসিকাভ্যান্তরে রাখিলে উপকার পাওয়া যায়।

প্যারাটাইটীস:—ইহা টাইফয়েড রোগীর ভয়ঙ্কর অবস্থা। এই অবস্থা ধৃত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই **রেডিয়াম** ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যে স্থলে ইহা সহজ প্রাপ্য নহে তথায় **আইওডেক্সের সহিত মেথিল স্যালিসাইলাস** অথবা **ইকৃথল** গ্লিসারিণ ১৫—২০% পরিমাণ শক্তি বিশিষ্ট স্ফীত স্থানে উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইবে। পূঁয উৎপন্ন হইলে উহা চিরিয়া দিয়া ম্যাগসাল্‌ফ এবং গ্লিসারিণ সলিউসন দ্বারা ড্রেস করা ভাল।

অণ্ডকোষ প্রদাহ:—দিনে ৩।৪ বার করিয়া একটু লিণ্ট দ্বারা আইওডেক্স অথবা গ্লিসারিণ প্রদাহিত স্থলে প্রয়োগ করা ভাল।

শয্যা ক্ষত:—এই উপসর্গ প্রতিরোধ কল্পে পূর্ব্ব হইতে সাবধানতা অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ এবং প্রতিশেধক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

পেরিটোনাইটিস:—সালফানামাইড ঔষধ এবং এম্ & বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া থাকে।

পাইলাইটিস টাইফয়েড এবং ব্যাসিলুরিয়া:—১০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার **হেক্সামিন** দিতে হইবে। প্রস্রাব ক্ষারযুক্ত হইলে সোডি বেঞ্জোয়েট ১০ গ্রেণ দিনে ৩ বার অথবা এমণ ক্লোরাইড ১৫ গ্রেণ; অথবা এসিড সোডিয়াম ফসফেট্স ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার। কিন্তু যদি কিছুতেই উপকার না দর্শে ম্যান্ডিলিক এসিড প্রযোজ্য।

বিষদুষ্ট উপসর্গে (Seplic Comptications):—এম্ & বি ৬৯৩ অথবা সাল্‌ফানিলামাইড জাতীয় ঔষধ উপকারক।

কার্ডিয়াক ফেলিওর:—টাইফয়েড জ্বরে অত্যধিক বিষাক্ততার জন্য হৃদপিণ্ডের ক্ষতিগ্রস্থ হইতে পারে। সেই জন্য হৃদপিণ্ড ক্রিয়া যাহাতে বর্দ্ধিত ও শক্তি সম্পন্ন হইতে পারে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। এ সমস্ত অবস্থায় গ্লুকোজ অথবা ডেক্সট্রোজ বিশেষ উপকারক।

মাইওকার্ডিয়াল ইন্‌সাফিসিয়েন্সির জন্য যদি ফেলিওর ঘটে তাহা হইলে এ্যাডরিনালিন সলিউসন (পি, ডি,) বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ। ইহার সহিত ইফিড্রিণ ১।২ গ্রেণ ও দেওয়া যাইতে পারে। ট্রপ্যানথিন ও বিশেষ ফলদায়ক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ৫০ হইতে

১০০ শিশি গ্লুকোজ অথবা ডেক্সট্রোজ ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। যদি রোগী অত্যন্ত অস্থির থাকে তবে মর্ফিয়া ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকশন দিতে হইবে।

রক্তহীনতার জন্য (in sufficiency of total blood) কার্ডিয়াক ফেলিওর হইলে গ্লুকোজ স্যালাইন অথবা রক্ত গ্রহণ করায় সবিশেষ ফল প্রদর্শন করে। ভেরিটল মুখদ্বার দিয়া অথবা ইঞ্জেকশনরূপে দেওয়া যাইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত ক্যাফিন সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়াস, ষ্ট্রীকনাইন, কার্ডিয়োজল অথবা কোরামাইন ব্যবহৃত হইতে পারে। দক্ষিণ হৃদ্‌পিণ্ডের রক্তাধিক্যতা জন্য গ্লুকোজ স্যালাইন অনেক ক্ষেত্রে দেওয়া হইয়া থাকে।

(*Anti Page 248 Nov. 41*)

অঙ্গমর্দ্দন (Massage)

লেখক :—ডাঃ শ্রীঅজিতকুমার দেব (এম্ এস্ সি, এম্ বি (কলি,) ডি পি এম্, (ইং)

মাসাজ শব্দটি গ্রীক ভাষা হইতে উৎপন্ন হইয়াছে—উহার প্রকৃত অর্থ দলন করা (kneading) বা ঘর্ষণ করা (rubbing)। বহু প্রাচীনকাল হইতে এ চিকিৎসা চলিয়া আসিলেও সুইডেনের অধিবাসীবৃন্দ প্রায় একশত কুড়ি বৎসর পূর্ব্বে প্রথম এ বিষয়ে সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করেন। পূর্ব্বকালে গ্রীক ও রোমানগণ অঙ্গমর্দ্দনকে দৈনিক প্রসাধনের (toilet) মধ্যেই গণ্য করিত।

নিস্ক্রিয় মনুষ্যদেহের উপর সুদক্ষ হস্ত স্পর্শে অনেক যাতনা দূর হয়। অঙ্গমর্দ্দনের সাহায্যে শুধু যে নানা ব্যাধির লক্ষনের উপশম হয় তাহা নহে কোন কোন ক্ষেত্রে রোগ-মুক্তিও হইতে পারে। যাহারা অঙ্গ-মর্দ্দন পেশা গ্রহণ করিবে তাহাদিগকে মাংসপেশীর সংস্থান (location) ও সংশক্তি (attachment) এবং রক্ত চলাচল (circulation) সম্বন্ধে উপযুক্ত শিক্ষালাভ করিতে হইবে। ইহার ভিতর চারুকলা ও বিজ্ঞানের সমন্বয় আছে।

কি উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দ্দন করা হয় এবার তাহার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইবে—

(১) অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে বেদনা বা রক্ত সঞ্চয় (congestion) হইলে মর্দ্দন দ্বারা উহা নিবারণ করা যায়।

২। কোন অঙ্গের রক্ত চলাচল বৃদ্ধি করিতে হইলে মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

৩। অঙ্গের রক্তপ্রবাহ বৃদ্ধি পাইলে উহার পুষ্টিরও উন্নতি হয়। (improves nutrition)

৪। দেহের কোন অংশে রসবৃদ্ধি (exudations) বা দৃঢ়-সংশক্তি (adhesions) হইলে শরীর মর্দ্দন করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৫। অঙ্গ-মর্দ্দন দ্বারা শরীরে যন্ত্রের ক্রিয়া (functions of internal organs) এবং সন্ধি-চালনার (joint movement) উন্নতি হয়।

(৬) শরীরের পেশীগুলি সুদৃঢ় হয়।

(৭) স্নায়ু বা বাত নাড়ী সমূহের (nerves) বলবৃদ্ধি হয়। অঙ্গ-মর্দ্দন কিভাবে করা যাইতে পারে এবার তাহা বর্ণনা করা হইবে—

(১) এফ্লুরাজ (Effleurage)—ইহাতে নার্স এক বা দুই হস্তের দ্বারা রোগীর বাহু নিম্ন হইতে উপর দিকে দৃঢ়ভাবে ধীরে ধীরে হাত বুলাইয়া দেয়। বেদনা ও রক্ত সঞ্চয় নিবারণ করিতে হইলে এইভাবে মর্দ্দন করিলে উপকার হয়। তাহা ছাড়া স্নায়ুমণ্ডলীর (বাতনাড়ী) উত্তেজনা প্রশমন বিনিদ্রার চিকিৎসা রক্ত প্রবাহের উন্নতি সাধন, প্রদাহ জনিত রস শোষণ এবং আঘাত লাগিবার বা অস্থিভঙ্গ হইবার পর উক্ত উপায়ে মর্দ্দন করিলে রোগী সুস্থ বোধ করে।)

(২) নিডিং বা পেট্রিসাজ (kdeading বা petrissage)—এই প্রণালীতে মাংসপেশী অস্থি হইতে উত্তোলন পূর্ব্বক দলন করা বা চাপ দেওয়া হয়। বাতরোগে (rheumetism) সমুদয় অঙ্গ তুলিয়া ধরিয়া দুই হস্তে মর্দ্দন করিতে হইবে; ক্ষয়প্রাপ্ত মাংসপেশীর (atrophied muscles) পুষ্টিসাধনের জন্য অঙ্গ মুষ্টিমধ্যে ধারণ পূর্ব্বক অঙ্গুলি দ্বারা মর্দ্দন করিতে হইবে। উপরের মাংসপেশী করতলের উপরিভাগ (কব্জির নিকট) দ্বারা পেষণ করা হয়—মর্দ্দনের সময় নার্সের হস্ত ঘড়ির কাঁটার মত উদরের উপর দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে চালনা করিতে হইবে। ঐরূপে কোষ্ঠশুদ্ধি হয় ও উদরের মধ্যে রক্ত চলাচল বৃদ্ধি পায়।

(৩) ঘর্ষণ (friction)—স্নায়ুর উপর হইতে নিম্ন দিকে অঙ্গুষ্ঠ বা মধ্যবর্ত্তী অঙ্গুলীর দ্বারা অল্প বিস্তর চাপ দিয়া ঘর্ষণ করিলে ক্লান্তি ও অবসাদ দূরীভূত হয়।) অনেকে অপেক্ষাকৃত অধিক চাপ দিয়া বৃত্তাকারে ঘর্ষণ করিতে বলেন। (শরীরে রস বৃদ্ধি হইলে এবং স্নায়ু উদ্দীপিত (stimulate) বা শান্ত (soothe) করিতে হইলে উক্ত মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিতে হইবে।) কোষ্ঠবদ্ধতায় (constipation) পাংকট রোলার (punkt roller) মাসাজেও বিশেষ উপকার হয়।

(৪) টেপোটমেণ্ট বা পারকাশন (tapotment or percussion)—ইহাতে অঙ্গের উপর পুনঃ পুনঃ মৃদু আঘাত করা হয়। স্নায়ু উদ্দীপিত করিবার জন্যই (stimulate) এই প্রকার মর্দ্দনের ব্যবস্থা হইয়াছে। ইহা কয়েক ভাগে সম্পন্ন হইতে পারে—(ক) পাউণ্ডিং (pounding) —অল্পজোরে মুষ্টিবদ্ধ করিয়া পৃষ্ঠ ও ঊরুদেশের মাংসপেশীর উপর পুনঃ পুনঃ আঘাত করা। (খ) হ্যাকিং (hacking) —দুই হস্তের কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক দিয়া (ulnar border) পর পর (alternately) চাপড়ান। এইরূপে শরীরের উপরিস্থ (superficial) স্নায়ু ও পেশীগুলি উদ্দীপিত করা যায়। (গ) বিটিং (beating)—অল্পজোরে মুষ্টিবদ্ধ করিয়া উপর হইতে নিম্নে বারংবার আঘাত করা। কটিদেশের বেদনা (lumbago) এবং কোষ্ঠবদ্ধতার (constipation) জন্য এই প্রকার মর্দ্দনের ব্যবস্থা আছে। (ঘ) ক্ল্যাপিং (clapping)—করতল দিয়া অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও বুক পিঠ উপর হইতে নিম্নে এবং নিম্ন হইতে উপরে বারংবার চাপড়ান। এইরূপে রক্ত চলাচল বৃদ্ধি করা যায়। (ঙ) নিপিং (nipping)—ইহাতে খানিকটা মাংস বা চর্ম্ম চিমটাইয়া ধরা হয়—হিষ্টিরিয়া রোগীকে এইরূপে উদ্দীপিত করা হয়।

(৫) ভাইব্রেশন (vibration)—করতল বা যন্ত্র সাহায্যে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কম্পিত বা স্পন্দিত করা হয়। অস্থি ভগ্ন হইবার পর (fracture) প্রথম অবস্থায় মৃদুমর্দ্দন ব্যতীত অন্য প্রকার মর্দ্দনের ব্যবস্থা করা যায় না। ঐ সময় উদ্দীপনার জন্য কম্পন বা স্পন্দনের আবশ্যক হয়।

স্নায়ু বা বাতনাড়ী ঘর্ষণ (nerve friction)—উগ্র ব্যায়ামে বাতনাড়ী শান্ত করিতে হইলে (soothing) এই প্রকার মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা (Movements)

মর্দ্দনের সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনার প্রয়োজন হয়। ক্রিয়াহীন অঙ্গ চালনা করার নাম প্যাসিভ মুভমেণ্ট (passive movement) ও ক্রিয়াশীল অঙ্গচালনা করাকে একটিভ মুভমেণ্ট (active movement) বলে।

ক্রিয়াহীন অঙ্গচালনার সময় রোগী শান্তভাবে শুইয়া থাকে এবং নার্স রোগীর শিথিল অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নাড়াইতে থাকে। সন্ধি (joint) বন্ধনী (ligament), স্নায়ুমণ্ড

(tendon) প্রভৃতি কলা (tissue) প্রসারিত করিতে হইলে (stretch) প্রথমোক্ত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ক্রিয়াশীল অঙ্গচালনা দুইভাবে সম্পন্ন হইতে পারে—(ক) অবাধ অঙ্গচালনা (free movement)—ইহাতে রোগী নিজেই হস্তপদ নাড়ে—এ সময় কেহ তাহাকে সাহায্য করিবে না বা বাধা দিবে না। (খ) প্রতিবন্ধক অঙ্গচালনা (resistive movement)—ইহাতে রোগী যখন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নাড়িবে নার্স সে সময় তাহার ক্রিয়া বা চেষ্টায় বাধা দিবে অথবা নার্স অঙ্গচালনা করিবে এবং রোগী উহাতে বাধা দিতে থাকিবে।

(কোন কোন ব্যাধিতে অঙ্গ মর্দ্দনের প্রয়োজন হয় তাহার একটি তালিকা নিম্নে বিবৃত হইল—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে (neurasthania), অর্দ্ধাঙ্গে পক্ষাঘাত (hemiphlegia), বিনিদ্রা (insomnia) শৈশবকালীন পক্ষাঘাত (infantile paralysis), কটি বেদনা (lumbago), সায়েটিকা (sciatica), অন্যান্য স্নায়ুশূল (neuralgia), পারকিনসোনিজম (perkinsonism), কোরিয়া (chorea) প্রভৃতি যাবতীয় স্নায়ুরোগে শরীর মর্দ্দন করিয়া উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত বিবিধ বাতরোগে (rheumatism gout), হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে (heart disease), বহুমূত্র রোগে (diabetes), কোষ্ঠবদ্ধতায় (constipation) মর্দ্দনের দ্বারা উপকার হইতে পারে।

অস্ত্রচিকিৎসায় (surgery) প্রায়ই অঙ্গ মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিতে হয়। সাইনোভাইটিস (synovitis), রিউম্যাটয়েড আথ্রাইটিস (rheumatoid arthritis) প্রভৃতি সন্ধিরোগে (joint diseases); আঘাত লাগিয়া কোন স্থান থেঁতলাইয়া (contusion) বা মচকাইয়া গেলে (sprains) এবং সন্ধিচ্যুত (dislocations) বা অস্থিভগ্ন fracture) হইলেও মর্দ্দনের আবশ্যক হয়। এতদ্ভিন্ন চেপটা পা (flat foot), বক্র বা কুশ পা (club foot) প্রভৃতি সহজাত অঙ্গবৈকল্যে (congenital deformity) মর্দ্দন করিয়া সুফল পাওয়া যায়।)

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে উয়ার মিচেল প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা (weir mitchell treatment of neurasthenia) :—নিউরাস্থিনিয়া ব্যারামে ক্লান্তিই প্রধান লক্ষণ, এবং ক্লান্তির চিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বাগ্রে বিশ্রামের আয়োজন করিতে হইবে। ফিলাডেলফিয়া নগরীর ডাক্তার উয়ার মিচেল এই বিশ্রাম চিকিৎসা প্রবর্ত্তন করেন। উক্ত প্রথায় রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিয়া (isolated) বিশ্রাম, পথ্য, অঙ্গ মর্দ্দন এবং কোন কোন ক্ষেত্রে বৈদ্যুতিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম দুইদিন রোগীকে দুগ্ধ বিনা অন্য কিছু খাইতে দেওয়া হয় না—রোগীকে ঐ সময় দুই ছটাক দুগ্ধ দুই ঘণ্টা অন্তর অথবা আড়াই ছটাক দুগ্ধ ছানার জলের সহিত মিশাইয়া চারি ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়।

তৃতীয় দিনে রোগীকে সকাল বেলা সাধারণ খাদ্য দেওয়া হয়। চতুর্থ দিবসে সকাল ও দুপুর ঐ ব্যবস্থা হয় এবং পঞ্চম দিবস হইতে রোগীর পথ্যে ও অন্য ব্যক্তির পথ্যে কোন পার্থক্য থাকে না।

রোগীর পূর্ণ পথ্যের নমুনা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

সকাল ৭ টায়—কাফি।

সকাল ৮ টায়—পরিজ (porridge) ও দুধ, মাছ অথবা ডিম, রুটি ও চা।

১০ টায়—মাংসের যুষ্।

১২ টায়—এক গেলাস দুধ।

১॥ টায়—মাংস, শাক-শব্জি, রুটি, ফলের ষ্টু ও সর।

৩ টায়—১ গ্লাশ দুধ।

৪॥ টায়—চা ও রুটি মাখন।

সন্ধ্যা ৬টায়—মাংসের যুষ্।

সন্ধ্যা ৭॥ টায়—১॥ টার মত ব্যবস্থা।

রাত্রি ৯ টায় এক গ্লাশ দুধ ; এতদ্ভিন্ন বিছানার পাশে এক গ্লাশ দুধ রাখিয়া দেওয়া হয়।

দিনে ১॥ টা হইতে দুই ঘণ্টা কাল অঙ্গ মর্দ্দন করা হয়। বেলা ১১ টার সময় দুই পা ও পেট এবং সন্ধ্যা ৬টায় দুই বাহু, পেট ও পিঠ মর্দ্দন করা হয়।

রোগী বিনিদ্রায় কষ্ট পাইলে সন্ধ্যার পরিবর্ত্তে রাত্রি ৯ টায় গাত্র মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

নিউরাস্থিনিয়া ব্যারামে উক্ত চিকিৎসার সাময়িক উপকার হয় কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে মনশ্চিকিৎসার ব্যবস্থা করা দরকার নতুবা রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিবে না ; মানসিক জীবনের সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারিলে সকল গণ্ডগোল মিটিয়া যাইবে তাহা না হইলে রোগী সামান্য কারণে পুনরায় ভাঙ্গিয়া পড়িবে।

অন্তঃসত্ত্বা নারীর পরিচর্য্যা

লেখক :— ডাঃ এইচ এন রায় এম্ বি, এম্ সি ও জি
কলিকাতা।

স্ত্রী মাতৃত্বে গৌরবান্বিত হতে যাচ্ছেন শুনে সকলেরই আনন্দিত হওয়া উচিত। প্রথম পোয়াতি হলেও ভয় পাবার কিছু নেই, যদি এ অবস্থায় যে সব নিয়ম পালন করা আবশ্যক অর্থাৎ গর্ভিণী পরিচর্য্যার নিয়মগুলি—যাকে বলা হয় এন্টিনেটাল কেয়ার, সেগুলি যদি পালন করা হয়।

প্রথম কথা, ভাবী মাকে ভয় দেখাতে নেই। সর্ব্বদা ভরসা দিতে হবে। স্ত্রীলোকের প্রতি বিধাতার আদেশ মা হ'তে। জীবন যাত্রা অস্বাভাবিক না হলে, প্রকৃতির ব্যবস্থা অনুসারেই নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসূত হবে।

গর্ভকাল সম্বন্ধে যেন ভুল না হয়। মাসের শেষদিনে ঋতু বন্ধ হলে সেই একটা দিনকে পুরো একমাস ধরা হয়। এই ভুলের দরুণ অনেক বিভ্রাট ঘটে। সাধারণতঃ গর্ভের স্থিতিকাল ২৮০ দিন বা ৪০ সপ্তাহ। গর্ভ সঞ্চার যদি হয়ে থাকে মাসের শেষ দিন, মেয়েরা বলবে "—ন মাস বা এগার মাস পার হয়ে গেল। কি হবে?" পোয়াতি শুনে ভয় পাবে। মেয়েরা কত তুকতাক করে প্রসব শীঘ্র হবার জন্য তাতে বহু রকম অনিষ্ট হতে পারে। সাধারণতঃ জরায়ু বস্তিকোটর থেকে পেটে ঠেলে উঠে প্রায় ১॥ ইঞ্চি করে প্রতি মাসে। তলপেটের নীচেকার হাড় থেকে জরায়ুর উপর পর্য্যন্ত ফিতে দিয়ে মেপে একরকম বলা যেতে পারে কয় মাসের গর্ভ। গর্ভস্থিতিকালটা জানা থাকলে প্রসবের সময়টা অনুমান করা যায় এবং সেই সময়ের জন্য আগে থেকে প্রস্তুত হতে পারা যায়।

খাদ্য—যথোচিত পুষ্টিকর ও সুপাচ্য খাদ্যের প্রয়োজন খাবার কেবল গর্ভিণীর জন্য নয়, গর্ভস্থ শিশুর জন্যও আবশ্যক। শিশু তার প্রয়োজনীয় খাদ্য সংগ্রহ করে নেয় মায়ের রক্ত ও দেহতন্তু থেকে।

গর্ভিণীর দৈনিক আহারে থাকবে ৭০ গ্রাম বা ১.০ ছটাক ছানাজাতীয় (Protein) যথেষ্ট পরিমাণে "ভি" প্রভৃতি খাদ্যপ্রাণ ৩১ গ্রেণ, খড়ি জাতীয় (ক্যাল্‌সিয়ম), ২৩ গ্রেণ ফস্‌ফরাস, ১৩০ গ্রেণ লৌহ। সুতরাং গর্ভিণীর পক্ষে আছাটা চালের ভাত বা যাঁতায় ভাঙ্গা গমের ময়দা, মাছ, দুগ্ধ, ছানা বা দৈ, শাকশব্জি, ফল মূলই উৎকৃষ্ট খাদ্য।

সাধারণতঃ দিনে এক পোয়া চালের ভাত, এক পোয় আটার রুটি, মাছ, ফগ' পাঁচ পোয়া দুধ, শাকসব্জি, ফল তরকারী। মলকারক খাদ্য, শাকশব্জি ফল। লাল রুটি কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখে। ইহা একান্ত দরকার। জলখাবার অঙ্কুরিত ছোলা, মুড়ি নারিকেল, গুড় প্রভৃতি। তিন মাস পর্য্যন্ত বমি গা ম্যাকার ম্যাকার থাকে; খাদ্যদ্রব্য একসঙ্গে বেশী না দিয়ে, বার বার অল্প অল্প দেওয়া ঠিক। জল দিনে ৮ গ্লাস। দুধে, ঘোলে ও জলে দৈনিক ৩।৪ সের জলীয় পদার্থ পান করা দরকার।

নিদ্রা—রাত্রে অন্ততঃ ৮ ঘণ্টা জানালা খুলে। দিনে আহারের পর শয়ন, আলো বাতাস খেলে এই প্রকার ঘরে।

ভ্রমণ—খোলা জায়গায়। দৌড় ঝাঁপ, বেশী গাড়ী চড়া ও ভারি জিনিস তোলা নিষিদ্ধ।

পোষাক—আটা পোষাক নিষিদ্ধ।

কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য ফল মূল প্রভৃতি—প্রয়োজন হলে ইসকৃগুলের ভূষী।

প্রস্রাব পরীক্ষা—প্রথম সাত মাস মাসে একবার; শেষ তিন মাস প্রতি সপ্তাহে।

স্তন পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। শেষ তিন মাসে বোঁটা মাঝে মাঝে টানা উচিত। তৈলাক্ত রাখা ভাল যাতে বোঁটা ফেটে না যায়।

ডাক্তার দ্বারা পেলভিস্ বা বস্তি পরীক্ষা করে জানা আবশ্যক সংকীর্ণ কি না; রক্তের চাপ (ব্লাড প্রেশার) বেশী কিনা; পেট পরীক্ষা করিয়া জানা দরকার ছেলে ঠিক জায়গায় আছে কি না।

ওজন—পরীক্ষা করে জানা আবশ্যক, রীতিমত মাসে মাসে বাড়ে কিনা।

দাঁত—অনেক সময় নষ্ট হয়। দাঁত মাড়ী রোজ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক, বিশেষ করে কিছু খাওয়ার পর। দাঁত খারাপ হলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জানাবে।

রক্ত পরীক্ষা করান আবশ্যক রক্ত দূষিত কি না। দূষিত হলে অন্ততঃ ৪।৫ মাস চিকিৎসার প্রয়োজন।

৮ ও ৯ মাসে পেট পরীক্ষার বিশেষ প্রয়োজন—জানবার জন্য ছেলে ঠিক জায়গায় আছে কি না।

সাবধানের মার নেই এই কথাটী মনে রাখতে হবে সর্ব্বদা।

ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ জানাতে হবে যদি :—

(১) তিন মাসের পরেও বমি থাকে,

(২) কোন প্রকার স্রাব থাকে,

(৩) ওজন যদি অতিরিক্ত বাড়ে বা কমে,

(৪) চোখে ঝাপসা দেখা, হাত পা ফোলা, প্রস্রাব কম কম যদি টের পাওয়া যায়। গর্ভের মাঝামাঝি সময় থেকে এই বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

(৫) গর্ভিণী খুঁড়িয়ে খুঁড়িয়ে চলে—পেটটা যদি ঝুড়িপানা হয়ে ঝুলে পড়ে,

(৬) মাথা ধরে মাথা ঘোরে,

(৭) কড়ার নীচে শূলবেদনা হয়।

এই প্রকারে সাবধান হলে ভাবী মায়ের কোন কষ্ট হবে না। সর্ব্বদা প্রফুল্ল থাকতে হবে। কোন ভীতিজনক বা উত্তেজক দৃশ্য সিনেমা প্রভৃতি দেখা উচিত নয়। সর্ব্বদা সদালাপ, সদগ্রন্থ পাঠ, ভাল ভাল লোকের ছবি দেখা, বিশেষ করে হৃষ্টপুষ্ট হাসিমুখ ছেলেদের। এই সময়ে এই সমুদয়ই সুপ্রসবের পক্ষে সহায়।

(*A. P.*)

শিশুদের জ্বর

লেখক :—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্যাল
কলিকাতা।

অনেক সময় শিশুদিগকে বহুদিন ধরিয়া জ্বরে ভুগিতে দেখা যায়; জ্বরের তাপ সাধারণতঃ ৯৯ হইতে ১০১ পর্য্যন্ত, কখন কখন বেশীও হয় কিন্তু রক্ত ও অন্যান্য পরীক্ষায় জ্বরের কারণ কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। শিশুদিগের এই রোগে এক মাত্র লক্ষণ থাকে তাপাধিক্য (Rise of temperature), কিন্তু এই তাপাধিক্য বা জ্বরের সঙ্গে অন্যান্য লক্ষণ বা উপসর্গ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না।

লেখকের এক বিশেষ বন্ধু ডাক্তারের বাড়ী একটী শিশু সম্প্রতি এইরূপ জ্বরে ভুগিতেছে; প্রায় তিন মাস হইল শিশুটীর জ্বর হয় এবং দীর্ঘকাল ধরিয়া এই জ্বর সমভাবেই চলিতেছে। বন্ধু ডাক্তারটী একটী লেবরেটারীতে পরীক্ষকের কাজ করেন, সুতরাং রোগ নির্ণয় করিবার জন্য যতপ্রকার পরীক্ষা করা সম্ভব সবই করা হইয়াছে; প্রস্রাবের বিশেষ

পরীক্ষায় (urine culture) coli Infection পাওয়া যায় কিন্তু এই Infection এর জন্য আধুনিক যত প্রকার চিকিৎসার প্রচলন হইয়াছে সমস্তই করা হইয়াছে কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার হয় নাই—জ্বর সমভাবেই চলিতেছে। লেখক একদিন বন্ধু ডাক্তারটীর সঙ্গে এই শিশুটীকে দেখিতে গিয়াছিলেন ; শিশুটীর বয়স এখন প্রায় ১১ মাস ; বেশ হৃষ্টপুষ্ট (well-nourished) ; তাহাকে দেখিলে সে পীড়িত বলিয়া বুঝিতেই পারা যায় না ; লেখক যখন দেখেন তখন শিশুটি ভালই ছিল Temp 99 ; বুক, গলা প্রভৃতি পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছুই দেখা গেল না ; রক্ত পরীক্ষায় কোন কিছু পাওয়া যায় নাই (Negative) ! শিশুটির ২।৩টি দাঁত উঠিয়াছে ; তাহার মাড়ীতে কোথায়ও কোন প্রদাহের লক্ষণ ছিল না এবং গলায় টনসিলের বিবৃদ্ধি, গলার বাহিরের দিকে গ্রন্থি স্ফীতি (Enlarged glands) বা কাণে পুঁজ কিছুই দেখা গেল না। এই শিশুটী প্রায় ৩ মাস হইল জ্বরে ভুগিতেছে ; এখন ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছে কারণ বহুপ্রকারের ঔষধ সেবনে কোনই উপকার দেখিতে পাওয়া যায় নাই। বিনা ঔষধে একই ভাব ; কখন বিজ্বর থাকে, কখন সামান্য জ্বর হয়। শিশুটী মায়ের দুধ, Glaxo প্রভৃতি খায়। মোটের উপর শিশুটী অন্যান্য সুস্থ শিশুর মতনই হাঁসে, খেলে ; একটু বেশী জ্বর হইলে সে সময় একটু নির্জ্জীব হইয়া থাকে, এইমাত্র।

এই শ্রেণীর জ্বর কেবলমাত্র এই ছেলেটিরই হইয়াছে, তাহা নহে ; লেখক অনেকগুলি শিশুকে এই শ্রেণীর জ্বরে ভুগিতে দেখিয়াছেন এবং কলিকাতায় খ্যাতনামা বিশেষজ্ঞদিগের চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায় বহু অর্থব্যয় ও অসুবিধা করিয়া সাঁওতাল পরগণা ছোটনাগপুর প্রভৃতি অঞ্চলে বায়ুপরিবর্ত্তন (change of air) করিবার জন্য লইয়া গিয়া বহুদিন থাকিবার পর শিশুকে সুস্থ করিয়া ফিরিয়া আনিতে দেখিয়াছেন।

শিশুদিগের জ্বর হইবার যতপ্রকার কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে তাহার মধ্যে সর্ব্বপ্রধান শিশুদিগকে অনিয়মিত ও অতিরিক্ত খাওয়ান। অনেকেই হয়তো লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে অতি সামান্য কারণেই শিশুদের জ্বর হয় ; জ্বর হইবার একটি প্রধান কারণ পেটের গোলমাল। আমাদের বাঙ্গালাদেশের প্রসূতিদের এক অস্বাভাবিক প্রকৃতি এই যে শিশুদিগকে অবিশ্রান্ত না খাওয়াইলে তাঁহাদের তৃপ্তি হয় না —বোধ হয় ধারণা এই যে খাওয়ান কম হইলে শিশু রোগা হইয়া যাইবে এবং হয়তো বাঁচিবে না ; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে এই ভুল ধারণাই অনেক শিশুর অকাল মৃত্যুর কারণ হয়। লেখক বহুস্থলে জ্বর চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া দেখিয়াছেন শিশু জ্বর ভোগ করিতেছে কিন্তু তাহার পেট যথেষ্ট ফাঁপ, পেটের উপর আঙ্গুল দিয়া মৃদু আঘাত (Percuss) করিলে ঢাকের মতন আওয়াজ হইতেছে, পেটের যন্ত্রণায় শিশু কাঁদিতেছে এবং তাহার মাতা তাহাকে স্তন্য পান করাইতেছেন ; লেখক নিষেধ করিলে মাতা ঠাকুরাণী অনুগ্রহ করিয়া বলিলেন "স্তন না দিলে শিশুকে রাখা যায় না" ; অবিশ্রান্ত স্তন্যপান ত চলিতেছেই এতদ্ব্যতীত দুধ বার্লী বা দুধসাগু ঘণ্টা ২ ঘণ্টা পর পর খাওয়ান হইতেছে—তাহা না হইলে শিশু বাঁচিবে কি করিয়া! আধুনিক অর্থাৎ শিক্ষিতা মাতারা দুধ বার্লী প্রভৃতির পরিবর্ত্তে Glaxo Allenburys food, Horlick's malted milk প্রভৃতি চালাইতেছেন। শিশুর মল পরীক্ষা করিলে দেখা যায় অজীর্ণের দাস্ত, মলে বহু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের ডেলা ; দাস্ত পাতলা, দিনে ৫।৭ বার হয়। এই শিশুদের জ্বর আরোগ্য করা অতি সহজ অল্পমাত্রায় castor oil Emulsion কয়েক ডোজ দিলেই পেটের অজীর্ণ পদার্থগুলি (undigested food) বাহির হইয়া যায় এবং জ্বরও চলিয়া যায় ; কিন্তু তাহার পরবর্ত্তী চিকিৎসায় অত্যন্ত কঠিন অর্থাৎ রোগীর যাহাতে অজীর্ণ হয় সেরূপ খাদ্য একেবারে বন্ধ করিতে হইবে ; দুধ বা দুধসংযুক্ত কোন দেশী বা বিলাতী খাদ্য (যেমন Horlick's malted milk ইত্যাদি) একেবারে বন্ধ করিতে হইবে castor oil দিয়া পেট পরিষ্কার করিবার পর পরিপাক যন্ত্রগুলিকে বিশ্রাম দেওয়ার জন্য জলীয় পথ্য যথা ছানার জল (whey),

Sugar of milkএর জল (2 teaspoonful of Sugar of milk in 10oz of boiled water) ২।৩ দিন দিতে হইবে এবং যখন দেখা যাইবে রোগী সম্পূর্ণ বিজ্বর হইয়াছে ও পেটফাঁপ প্রভৃতিও নাই তখন খুব সাবধানে দুগ্ধ সংযুক্ত খাদ্য যথা Allenbarys food, Glaxo ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। শিশুকে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর খাওয়ান উচিত অর্থাৎ একবার খাওয়াইবার পর উহা পরিপাক হইয়া গেলে পুনরায় খাওয়ান উচিত নচেৎ বদহজমের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় নাই; কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন মাতৃস্তন্য খাওয়ান বন্ধ করা; শিশুর অন্যান্য পথ্যাদি নিয়ন্ত্রিত করা যাইতে পারে কিন্তু শিশুকে স্তন্য দেওয়া বন্ধ করা একরূপ অসম্ভব ব্যাপার—এরূপ স্থলে অশিক্ষিতা, শিক্ষিতা, বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধীধারী মহিলা সকলেই সমান, চিকিৎসকের নির্দ্দেশ অনুসারে চলিতে কেহই রাজী নহেন—মাতৃত্বের প্রভাব ও আধিপত্যে স্ত্রীজাতি বাধ্য।

বদহজম ব্যতীত শিশুদের জ্বরের আরও কতকগুলি কারণ আছে যথা—কাণে পূজ, টনসিল প্রদাহ, গ্রন্থিস্ফীতি ইত্যাদি;—এতদ্ব্যতীত কতকগুলি সংক্রামক তরুণ জ্বর সর্ব্বদাই শিশুদিগকে আক্রমণ করে যথা—হামজ্বর (measles) বসন্ত (Small-pox), নিউমোনিয়া (Pneumonia), যক্ষা (Tuberculosis) ইত্যাদি কিন্তু এ রোগগুলি কেবলমাত্র শিশুদের মধ্যেই সীমাবদ্ধ নহে। শিশু, বালকবালিকা, যুবক বৃদ্ধ সকলকেই আক্রমণ করে তবে শিশুদের মধ্যেই আক্রমণের সংখ্যা অধিক।

অজ্ঞাত কারণ জনিত জ্বর :—

শিশুদিগের কতকগুলি জ্বর হইতে দেখা যায় যাহার কারণ বুঝিতে পারা যায় না। গরমের সময় বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে শিশুদের হঠাৎ জ্বর হইতে দেখা যায় এবং ২।৩।৪ দিন পরে জ্বর কমিতে আরম্ভ করে বা ছাড়িয়া যায়; বিশেষ কোন চিকিৎসাও করিতে হয় না; সম্ভবতঃ এ জ্বরের কারণ তাপাধিক্য (Atmospheric Heat); তেমনি বর্ষার সময়ও শিশুদের জ্বর হয়, বাদলায় বা বাদলার হাওয়া লাগিয়া (Monsoon Fever)।

শিশুদের কোন তরুণ সংক্রামক জ্বর হইয়া রোগমুক্ত হইবার পর দুর্ব্বল অবস্থায় অতি সামান্য কারণেই জ্বর হয় কিন্তু সাধারণতঃ এ জ্বর অধিক দিন স্থায়ী হয় না—একটু নড়ন চড়ন বেশী, একটু হাওয়া লাগা, কি একটু পথ্যের আধিক্য এইরূপ কোন কারণ। শিশুদের ব্যাধি প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতা (Immunity) খুব কমই থাকে এবং এইজন্য সামান্য কারণেই শিশুরা আক্রান্ত হয়।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্রথম ৬ মাসে নিম্নলিখিত কারণে জ্বর হইতে পারে, যথা :—

(১) শিশুর বদহজম হইলেই জ্বর হয় কমই হউক আর বেশীই হউক; যে সমস্ত শিশু মাতৃদুগ্ধ পায় না, বিশেষতঃ যাহাদিগকে বোতলে (Feeding bottle) করিয়া খাওয়ান হয় তাহাদিগের মধ্যেই বদহজম বেশী। গরীবের ঘরে অনেক সময়েই দুগ্ধাভাবে সাগু, বার্লী প্রভৃতি শিশুকে খাওয়ান হয়; শিশুর শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য (Starchy food) পরিপাক করিবার বয়স এখনও হয় নাই, সুতরাং এইরূপ কিছুদিন খাওয়াইবার পরই বদহজম হইতে আরম্ভ হয় এবং অন্ত্র হইতে দূষিত পদার্থ সমূহ রক্তমধ্যে প্রবেশ করিয়া জ্বর আনয়ন করে।

(২) শিশুদের জ্বরের আর একটী প্রধান কারণ টনসিলের (Tonsil) প্রদাহ; টনসিল অতি সহজেই জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়; অধিকাংশ স্থলেই 'streptococci' আক্রমণ করে এবং তজ্জনিত টনসিলের তরুণ প্রদাহ ও জ্বর হয়। শিশুদের চিকিৎসা করিতে হইলে গলার ভিতর পরীক্ষা করিতেই হইবে কারণ অনেক স্থলেই টনসিল স্বাস্থ্যহানি, জ্বর এবং মৃত্যুর কারণ হয়।

ডিপথেরিয়া (Diptheria) শিশুদের একটী মারাত্মক ব্যাধি; ইহাও প্রথমে টনসিল আক্রমণ করে।

যে কারণেই হউক না কেন, টনসিলের তরুণ প্রদাহ হইলে শিশুরা স্তন্যপান বা বোতলের দুধ টানিয়া খাওয়া বন্ধ করে। শিশুর জ্বর এবং তৎসঙ্গে স্তন্যপান বা বোতলের দুধটানা বন্ধ হইয়াছে দেখিলেই উহার গলার ভিতর পরীক্ষা করিতে হইবে কারণ ডিপথেরিয়া মারাত্মক ব্যাধি, চিকিৎসায়

বিলম্ব হইলে মৃত্যু নিশ্চিত। লেখক এইরূপে বহু শিশুর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। চিকিৎসক, শিশুর জ্বর চিকিৎসা করিতে যাইয়া গলার ভিতর পরীক্ষা না করিলে উহা বিশেষ অন্যায় (crinimal omission) মনে রাখিতে হইবে।

(৩) কাণে পূঁজ হইলে শিশুদের অনেক সময়েই জ্বর হয়; অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় শিশুর কাণ দিয়া পূঁজ গড়াইতেছে এবং শিশু জ্বরে ভুগিতেছে; এরূপ হইলে শিশু অত্যন্ত খিটখিটে হয়, সর্ব্বদাই কাণে হাত দিতে যায় এবং যন্ত্রণায় চিৎকার করিতে থাকে। শিশুর এই অবস্থা হইলে কাণের পূজ বন্ধ করিতে না পারিলে জ্বর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই।

(8) B-coli এর আক্রমণ কখন কখন শিশুদের জ্বরের কারণ হয়। B-coli এর অন্ত্রে বাস স্বাভাবিক, কিন্তু সময়ে সময়ে কোন অজ্ঞাত কারণে ইহা অন্ত্রের বাস পরিত্যাগ করিয়া শরীরের নানাস্থান আক্রমণ করে। অনেক সময়ে উহা মূত্র-যন্ত্রাদি আক্রমণ করে এবং উহার ফলে মূত্র যন্ত্রাদির প্রদাহ হইয়া জ্বর হয়। জ্বর অনেক সময় তড়্কা (convulsions) হইয়া আরম্ভ হয়। বোধ হয় সকলেরই জানা আছে তরুণ সংক্রামক জ্বরের প্রারম্ভে বড়দের শীতকম্প (rigor) এবং ছোট ছোট ছেলেপিলে ও শিশুদের তড়্কা (convulsions) হয়। জ্বরের তাপ যথেষ্ট হইতে পারে; তাপ (temperature) ১০৪।৫।৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে; আবার কিছুক্ষণ পরেই নামিয়া যায় কিন্তু পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রস্রাবে যথেষ্ট কষ্ট হইতে পারে; প্রতিবার প্রস্রাব ত্যাগের সময় শিশু চিৎকার করিতে থাকে; প্রস্রাব পরীক্ষায় Albumen পাওয়া যাইতে পারে।

(৫) শিশুদের দীর্ঘকাল জ্বরে ভুগিবার একটী প্রধান কারণ উপদংশ (syphilis); পিতামাতার রক্তে উপদংশের দোষ অবস্থায় (secondary stage) সন্তানের জন্ম হইলে শিশু উপদংশের দোষ লইয়া জন্মগ্রহণ করে। পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় করা সুকঠিন ছিল কিন্তু আজকাল ইহা অতি সহজ হইয়াছে; রক্ত পরীক্ষায় শিশুর রক্তে উপদংশের দোষ সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। শিশুর রক্ত লইতে অসুবিধা হইলে মাতার রক্ত পরীক্ষায় (W. R: examination) শিশুর রক্তে উপদংশের দোষ আছে বুঝিতে পারা যায়।

সাত মাস হইতে এক বৎসর পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত কারণে শিশুদিগের জ্বর হইতে পারে, যথা—

(১) **দন্তোদ্গম** (Teething):—কোন কোন শিশুর দাঁত উঠিবার সময় নানাবিধ উপসর্গ হইতে দেখা যায়, তাহার মধ্যে জ্বর ও উদরাময় প্রধান। শিশুর মুখ খুলিলে দেখা যাইবে মাড়ী স্ফীত ও লালবর্ণ এবং আঙ্গুল দিয়া দেখিলে দাঁতের ধারাল প্রান্ত বুঝিতে পারা যাইবে।

(২) ৬ মাস হইতে ২ বৎস বয়স পর্য্যন্ত শিশুদিগের জ্বরের একটী প্রধান কারণ **রিকেট্‌স** (rickets); শিশু খিট্‌খিটে ও ফ্যাকাশে হয়, তাহার বদহজম চলিতে থাকে এবং সর্দ্দির ভাব প্রায় লাগিয়াই থাকে; শিশুকে পরীক্ষা করিলে রিকেটের লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) কখন কখন শিশুদিগের **'Scurvy'** জনিত জ্বর হইতে দেখা যায়; জ্বরের তাপ বেশী হয় না, ৯৯ হইতে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত। যে সমস্ত শিশু জন্মের পরই মাতৃহীন হয় অথবা মাতার কোন কঠিন রোগজনিত (যেমন যক্ষা) মাতৃদুগ্ধ হইতে বঞ্চিত হয় এবং কৃত্রিম খাদ্যের (artificial food) উপর নির্ভর করে, সাধারণতঃ তাহাদিগের মধ্যেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব। শিশু খিট্‌খিটে ও ক্রমশঃ ফ্যাকাশে হইতে থাকে এবং কিছুই খাইতে চাহে না; মুখের ভিতর পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, যে কয়েকটি দাঁত উঠিয়াছে উহার মাড়ী ঢিলা (spongy) এবং উহা হইতে রক্ত চুঁয়াইতেছে।

(৪) **রক্তশূন্যতা** (Anæmia):—যে কোন কারণেই হউক না কেন শিশু রক্তশূন্য হইলে জ্বর হইতে থাকে; শিশুকে ফ্যাকাশে দেখিলেই রক্ত পরীক্ষা করা উচিত; রক্ত পরীক্ষায় সহজেই রোগ ধরিতে পারা যায় কিন্তু কি কারণে

শিশু রক্তশূন্য হইল তাহা নির্ণয় করিতে না পারিলে শিশুকে আরোগ্য করা কঠিন।

এক বৎসরের অধিক বয়সের শিশুদের জ্বর রোগের কারণ :—

(১) **দাঁতে পোকা** (carious teeth) ছোট ছোট ছেলেপিলেদের জ্বর ভোগের একটী কারণ; ইহাতে সাধারণতঃ সন্ধ্যার দিকেই জ্বর হয়, জ্বর অল্পই হয়; মুখ খুলিয়া দাঁত পরীক্ষা করিলেই ব্যারাম বুঝিতে পারা যায়।

(২) **ক্রিমি** (worms) ছোট ছোট ছেলেপিলেদের জ্বর ভোগের একটী প্রধান কারণ; কখন কখন এই জ্বর টাইফয়েড জ্বরের আকার ধারণ করে (typho-Lumbricosis "osler")। আমাদের দেশে পূর্ব্বে কবিরাজেরা এই শ্রেণীর জ্বরকে ক্রিমিবিকার বলিতেন। কখন কখন জ্বর না হইয়া অন্য শ্রেণীর উৎপাত হইতে দেখা যায়, যথা অগ্নিমান্দ্য; বমন, বদহজম, মলে আম (mucus) নির্গত হওয়া ইত্যাদি।

(৩) **Infantile Liver** (Infantile cirrhosis of the liver) :—আমাদের দেশে (অর্থাৎ বাঙ্গালা দেশে) Infantile liver ছোট ছোট ছেলেপিলেদের জ্বর রোগের একটী প্রধান কারণ; এই পীড়া সাধারণতঃ ৬ মাস হইতে ২ বৎসরের মধ্যেই হইতে দেখা যায়; কখন কখন ৩ বৎসরের ছেলেপিলেদিগকেও আক্রমণ করে। অধিকাংশ স্থলে বদহজম হইতেই রোগের উৎপত্তি হয়; মাতৃদুগ্ধের পরিবর্ত্তে নানাবিধ কৃত্রিম শিশুখাদ্য. ছেলেকে একবার খাওয়াইয়া উহা পরিপাক হইবার পূর্ব্বেই পুনরায় খাওয়ান, শিশু ভাত খাইতে শিখিলে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে শিশুকে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ভাত খাওয়ান ইত্যাদি কারণে শিশুর বদহজম হইতে আরম্ভ হয়। প্রথম প্রথম কেহই লক্ষ্য করে না এবং বিশেষ লক্ষণও কিছু থাকে না; ছেলে দিনে ৪।৫ বার বাহ্যে করে, বাহ্যের রং মেটে বা সাদা; স্বাভাবিক মলের বর্ণ থাকে না; এ সময়ে সাবধান এবং চিকিৎসা হইলে ছেলে বাঁচিতে পারে কিন্তু তাহা প্রায়ই হইতে দেখা যায় না; তারপর অল্প অল্প জ্বর হইতে আরম্ভ হয়; প্রথম প্রথম বিকালের দিকে অল্প জ্বর হয়—৯৯ হইতে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত। প্রাতে বিজ্বর থাকে কিন্তু তারপর প্রাতেও জ্বর ছাড়ে না এবং ক্রমশঃ যকৃতের liver এর বিবৃদ্ধি ও অন্যান্য লক্ষণ দেখা দিতে থাকে।

(৪) ছোট ছেলেপিলের আর একটি ব্যারাম **'colitis'** এই রোগে জ্বর (কম বা বেশী) এবং জ্বরের সঙ্গে উদরাময় থাকে; কখন কখন মলের সঙ্গে আম (mucous) থাকে নানাবিধ বীজাণুর আক্রমণে এই ব্যারাম হইতে পারে।

(৫) **যক্ষ্মা বীজাণু জনিত জ্বর** ছেলেদের একটি সাধারণ ব্যারাম বলিলেই হয়; যক্ষ্মাবীজাণু সাধারণতঃ ছেলেদের গ্রন্থি (lymyhatic glands) আক্রমণ করে। কখন কখন উদর গহ্বরস্থিত যন্ত্রাদি আক্রমণ করে। যক্ষ্মা রোগ অন্ত্র (intestines) আক্রমণ করিলে ছেলেরা অল্প সময়েই শীর্ণ হইয়া পড়ে; অন্য স্থানের (যেমন গলার) গ্রন্থি আক্রমণ করিলে শিশু অত শীঘ্র শীর্ণ হয় না। বাড়ীর পরিবারবর্গের খবর করিলে জানা যায় পরিবারবর্গের মধ্যে কাহারও যক্ষ্মারোগ আছে, বিশেষতঃ শিশু বা বালকের মাতার।

(৬) **তরুণ বাত-জ্বর** (Rheumatic fever) ছোট ছোট ছেলেদের মধ্যে এদেশে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, হাতে পায়ের সন্ধিতে বেদনা ও তরুণ জ্বর হইলে উহা সাধারণতঃ বাত-জ্বর বুঝিতে হইবে। রোগী পরীক্ষায় গলায় 'ঘা' (sore throat), টনসিলের বিবৃদ্ধি (enlargement of tonsils) হৃদপিণ্ডের পরিবর্ত্তন (cardiac changes) দেখিতে পাওয়া যায়।

অন্যান্য জ্বররোগ যথা, নিউমোনিয়া, মেনিনজাইটিস, সেপ্‌টিসিমিয়া প্রভৃতি শিশু, বালক বালিকা, প্রাপ্ত বয়স্ক প্রভৃতি সকলেরই হইয়া থাকে, সুতরাং তাহার উল্লেখ এস্থলে নিষ্প্রয়োজন।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis)

শিশুদের রোগ-নির্ণয় কঠিন ব্যাপার যেহেতু এক বৎসর পর্য্যন্ত শিশুর কথা বলিতে বা তাহাদের শরীরের অবস্থা

প্রকাশ করিতে পারে না, সুতরাং রোগ-নির্ণয় করিবার একমাত্র উপায় পিতামাতার নিকট যাহা কিছু খবর পাওয়া যায়, রোগী পরীক্ষা এবং অবশিষ্ট অনুমান।

শিশুদের রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে ৩টি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, যথা—

(১) পিতামাতা বা অন্য অভিভাবকের নিকট রোগ সম্বন্ধে যাহা কিছু খবর জানিতে পারা যায় অর্থাৎ শিশুর ব্যারামের ইতিহাস (history of the case);

(২) যন্ত্রাদির দ্বারা রোগীর বাহ্যিক পরীক্ষা (physical examination);

(৩) প্রয়োজন হইলে লেবরেটরীর সাহায্যে রক্ত পরীক্ষা প্রস্রাব পরীক্ষা ইত্যাদি।

রোগীর ইতিহাস (History):—শিশুদের রোগ-নির্ণয়ে রোগীর ইতিহাসে যথেষ্ট সাহায্য হয়; পিতা মাতার বা পরিবারস্থ কাহারও কোন ব্যধি থাকিলে উহা শিশুকে আক্রমণ করিতে পারে যথা উপদংশ (syphilis), যক্ষ্মারোগ (tuberculasis), ক্রিমি (worms) প্রভৃতি; কোন কোন পরিবারে দেখিতে পাওয়া যায় একটি ছোট ছেলের 'Infantile Liver' হইয়া মারা গেল এবং পরে তাহার ছোট ভাই ও ভগ্নিরও ঐ ব্যারাম হইল। যে সমস্ত শিশু অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করে, মাতৃদুগ্ধ পায় না এবং কৃত্রিম খাদ্যের উপর নির্ভর করে তাহাদের মধ্যেই Rickets Scurvy প্রভৃতি ব্যারাম দেখিতে পাওয়া যায়; আবার কতকগুলি তরুণ সংক্রামক জ্বর একবার আক্রমণ করিলে আর পুনরাক্রমণের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে না। যথা, Diptheria, Typhoid fever ইত্যাদি; অপর পক্ষে কতকগুলি তরুণ জ্বররোগ একবার হইলে পুনঃ পুনঃ আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে যথা, হাম জ্বর (measles), নিউমোনিয়া (pneumonia) ইত্যাদি; সুতরাং শিশুর রোগনির্ণয়ের সময় এই সব খবর লইতে হইবে।

রোগী পরীক্ষা (Physical examination):—রোগী পরীক্ষার প্রথম কাজই রোগীর চেহারা বেশ ভাল করিয়া দেখা। শিশুরা কথা বলিতে পারে না বা অন্য কোন রকমে তাহাদের শরীরের অবস্থা প্রকাশ করিতে বা বুঝাইতে পারে না কিন্তু ভিতরের কষ্টটা বাহিরে ফুটিয়া উঠে এবং অনেক স্থলেই চেহারা বা মুখের ভাব দেখিয়া ভিতরের ব্যারাম অনেকটা অনুমান করিতে পারা যায়। যে সমস্ত শিশু যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত তাহাদের উপরের ওষ্ঠ সম্মুখ দিকে কতকটা বাহির হইয়া পড়ে (protruding), নাসাপুট (Ali nasi) স্থূল হয় এবং অনেক সময় এক চোখে প্রদাহ (conjunctivitis) থাকিতে দেখা যায়। যে সমস্ত শিশু উপদংশ বীজ (syphilitic poison) লইয়া জন্ম গ্রহণ করে তাহারা বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইলেও মুখ চোখ বিশেষতঃ ঠোঁট, পাণ্ডুবর্ণ থাকে; চক্ষু উজ্জল ও দৃষ্টি স্থির। এই সমস্ত শিশুর দাঁত উঠিবার বয়স হইবার পূর্ব্বেই দুধের দাঁত (milk-teeth) উঠে কিন্তু শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়; স্থায়ী দাঁত (permanent teeth) সময়ে সময়ে বিকৃত হয়—গোড়া (root) হইতে আগার বা চূড়ার (crown) দিকে সরু হয় এবং ঐ সরু চূড়ার উপর খাঁজ কাটা হয়; এই দাঁতের নাম 'Hutchinson's teeth'; উপদংশ (siphilis) বিষ লইয়া জন্মাইবার ইহা অকাট্য প্রমাণ, তবে আজকাল চিকিৎসার নানা বিষয়ে উন্নতি হওয়ায় শিশুর এইরূপ দাঁত খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের টন্‌সিল (tonsil) বড় থাকে তাহারা মুখ খুলিয়া থাকে এবং নিদ্রার সময় তাহাদের 'নাক ডাকে' (snoring); ইহাদের শ্রবণ শক্তি কম হয়।

রোগীর চেহারা দেখিবার পর চিকিৎসক তাহার পরীক্ষা আরম্ভ করিবেন, প্রথমেই দেখিতে হইবে শিশুর 'fontanelle' খোলা না জুড়িয়া গিয়াছে; সম্মুখের (Anterior) 'fontanelle' ১½ বৎসর হইতে ২ বৎসর মধ্যেই জুড়িয়া যায়; যদি না জুড়িয়া গিয়া থাকে তবে বুঝিতে হইবে শিশুর রক্তে উপদংশের বিষ (syphilitic poison) আছে অথবা শিশু 'Rickets' রোগে ভুগিতেছে। 'fontanelle' কি রকম ভাবে আছে তাহাও দেখিতে হইবে; যদি দেখা যায় উহা নিম্নদিকে চাপিয়া আছে তবে বুঝিতে হইবে শিশুর শরীর হইতে জলীয় পদার্থ

ক্ষয় হইয়াছে (loss of fluid); উদরাময়, আমাশয় (Dysentry) অথবা অতিরিক্ত বমন হইয়া রক্তের জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া গেলে এই প্রকার হইতে পারে, যদি দেখা যায় 'fontanelle' উচ্চ হইয়া আছে (elvated) তবে বুঝিতে হইবে শিশুর মস্তিষ্কে চাপ বৃদ্ধি হইয়াছে— মেনিনজাইটিস (meningitis) রোগে এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়।

তৎপর শিশুর ত্বকের (skin) অবস্থা দেখিতে হইবে; ত্বক্ একটু টানিয়া তুলিয়া ছাড়িয়া দিলে যদি উহা তৎক্ষণাৎ স্বস্থানে চলিয়া না যায় তবে বুঝিতে হইবে শিশুর দেহে বসার (fat) অভাব অথবা দেহ হইতে অনেক জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া গিয়াছে।

শিশুর বর্ণ ফ্যাকাশে বা পাংশুবর্ণ হইলে উপদংশ (syphilis), Rickets, Scurvy প্রভৃতি ঐরূপ কোন রোগে ভুগিতেছে এবং নীলাভ (cyanosed) হইলে হৃৎপিণ্ড বা শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রাদির রোগ বুঝিতে হইবে।

শিশুর মুখ ও গলার ভিতর পরীক্ষা করিতে হইবে; (১) জিব ময়লা বা জিবের উপর কোন ময়লা আচ্ছাদন (coating) থাকিলে বদহজম বা পরিপাক যন্ত্রাদির কোন বিকৃতি বুঝিতে হইবে; (২) দাঁত পরীক্ষায় দাঁতে পোকা (caries) ধরিয়াছে কিনা; এবং মাড়ী (Gums) ঢিলা বা উহা হইতে রক্ত চুয়াইতেছে কিনা; (৩) গলার ভিতর দেখিতে হইবে টনসিল (Tonsil) বড় এবং প্রদাহান্বিত কিনা এবং আলজিব অতিরিক্ত লম্বা হইয়াছে কিনা।

শিশুদের কাণে পুঁজ একটী সাধারণ অসুখ এবং কাণের বাহিরে অনেক সময়েই Eczema থাকে; শিশু ইহাতে যথেষ্ট কষ্ট বোধ করে কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসক কাণের অসুখ বিশেষ গ্রাহ্যের মধ্যে আনেন না।

শিশুর গলার সম্মুখে ও পশ্চাতে দেখিতে হইবে কোন গ্রন্থির (Glands) বিবৃদ্ধি আছে কিনা; যক্ষা বীজাণু জনিত গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে উহা সাধারণতঃ সম্মুখ দিকেই (Anterior triangle) হয়—অনেকগুলি গ্রন্থি একত্রে জট পাকাইয়া যায়, আকারে বড় হয় কিন্তু ব্যথা থাকে না; কখন কখন উহা ফাটিয়া রস গড়াইতে থাকে এবং সহজে আরোগ্য হয় না।

অন্য দূষিত বীজাণুজনিত গ্রন্থিস্ফীত হইলে উহা সম্মুখ ও পশ্চাৎ উভয় দিকেই হইতে পারে; আকারে বেশী বড় হয় না; গ্রন্থিগুলিতে বেদনা থাকে।

"Hodgekins" পীড়াজনিত বিবৃদ্ধি হইলে উহা প্রথমত পশ্চাৎদিকে (pasterior triangle) হইতে আরম্ভ হয়, গ্রন্থিগুলি অত্যন্ত বড় হয় এবং ব্যথা থাকে।

শিশুর হৃৎপিণ্ডের পরীক্ষায় দেখিতে হইবে উহার apex ঠিক জায়গায় আছে কিনা এবং বাতজ্বর (Rheumatic Fever) জনিত উহার কোন বিকৃতি হইয়াছে কিনা।

ফুসফুস পরীক্ষায় দেখিতে হইবে ভিতরে কোন সঞ্চিত শ্লেষ্মা আছে কিনা অথবা ব্রঙ্কাইটীস বা নিউমোনিয়ার কোন লক্ষণাদি আছে কিনা শ্বাস প্রশ্বাসের হার কাত, (Pulse rate per minute)?

শিশুর উদর পরীক্ষায় অনেক কিছু বুঝিবার আছে, যথা:—

(১) প্লীহা বিবৃদ্ধি (Enlargement of the spleen) থাকিতে পারে; উহা ম্যালেরিয়া, কি কালাজ্বর, কি টাইফয়েড শ্রেণীর জ্বর রক্ত পরীক্ষায় তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

(২) যকৃতের বিবৃদ্ধি (Enlargment of the liver) থাকিলে উহা (ক) Infantile liver) জনিত কি (খ) ম্যালেরিয়া (গ) আমাশা (Amoebiasis) অথবা (ঘ) উপদংশ (syphilis) জনিত তাহা লেবরেটারীর সাহায্যে রক্ত এবং মল পরীক্ষায় নির্ণয় করা যাইতে পারে।

উদরগহ্বরে গ্রন্থিবিবৃদ্ধি বুঝিতে পারিলে উহা 'Tabes Mesenterica' বলিয়া মনে করিতে হইবে।

শিশুর নাভির নিম্নে তলপেটের দক্ষিণদিক (Right Illiac Region) শক্ত এবং আড়ষ্ট ভাব, বেদনা (Tenderness) অথবা কোন ডেলা (Lump) বোধ করিলে উহা appendix এর প্রদাহ (appendicitis) মনে করিতে হইবে; সমস্ত বৃহৎ অন্ত্রে (colon) বেদনা

থাকিলে বৃহৎ অন্ত্রের প্রদাহ (যে কোন কারণেই হউক না কেন) বুঝিতে হইবে ; সমস্ত উদরপ্রাচীর (abdominal wall) শক্ত (Rigid) এবং উহাতে বেদনা থাকিলে Peritonitis বুঝিতে হইবে।

শিশুর বাহ্য জননেন্দ্রিয়ও পরীক্ষা করিতে হইবে বীজাণুঘটীত কোন সংক্রমণের লক্ষণ আছে কিনা মূত্রনালীর বহির্দ্বারে (Urethral meatus) ছাল উঠিয়া গিয়া থাকিলে (Excoriation) B-coli বীজাণু সংক্রমণ বুঝিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত রোগীর ঊর্দ্ধাঙ্গ ও নিম্নাঙ্গ প্রভৃতি পরীক্ষা করিতে হইবে এবং Nervous system দেখিতে হইবে উহার গতি-ক্রিয়া (Motor Power) ঠিক আছে কিনা।

চিকিৎসা :—

উপরিলিখিত পরীক্ষা এবং প্রয়োজন হইলে লেবরেটারীর সাহায্য গ্রহণ করিয়া শিশুর জ্বরের কারণ নির্ণয় করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

একটি এপেন্‌ডিসাইটিস্ রোগীর বিবরণ

লেখক :—ডাঃ ভূপাল চন্দ্র রায় এল্, এম্, এফ্,
বড়শাল (রংপুর)

গত অক্টোবর মাসে আমি একটি রোগী দেখিতে যাই। রোগীর নাম মিয়াঞান সেখ, বয়স ২০ বৎসর। অনেকদূর হইতে রোগীর চীৎকার কানে গেল। যাইয়া দেখি রোগী ভয়ানক চিৎকার করিতেছে। কারণ শুনিলাম পেটের বেদনা !

রোগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিবরণ সংগ্রহ করিতে পারিলাম। ৪ দিন পূর্ব্বে সন্ধ্যাবেলা রোগী হঠাৎ পেটে বেদনা অনুভব করে। রাত্রি বেশী হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনা বেশী হইতে থাকে। পরদিন সকালবেলা একজন হাতুড়ে ডাক্তারকে ডাকা হয়। ডাক্তার, খাইবার জন্য একশিশি ঔষধ দেয় এবং একটি ইঞ্জেকসন করে। ইঞ্জেকসনের নাম কেহ বলিতে পারিল না। সেদিন জ্বর ১০০ ছিল। সমস্তদিন এবং রাত্রিতে বেদনা একইরূপ থাকে। পরদিন ওই ডাক্তার ভুপ দেয়। সেইদিন ম্যাক্‌বার্ণিজ পয়েণ্টে কিছু স্থান ফুলিয়া ওঠে ! ওই ফোলা জায়গায় গরম জলের সেঁক দিতে বলে। সেদিনও বেদনা সমান ভাবেই থাকে।

পরদিন ওই ডাক্তার দাস্ত পরিষ্কার হওয়ার জন্য গরম মসুরির ঝোল খাইতে দেয়। বৈকালবেলা রোগী মশুরীর ঝোল খায়। ঝোল খাওয়ার ২ ঘণ্টা পর হইতেই বেদনা বেশী হইতে থাকে এবং সমস্ত রাত্রি রোগী যন্ত্রণায় চিৎকার করে। এরই পরদিন সকালে আমাকে ডাকা হয়।

রোগ পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, এপেনডিসায়টিস্। রোগ আরম্ভ হইয়াছে ৪।৫ দিন পূর্ব্বে। ম্যাকবার্ণিস পয়েণ্টে ৬" পরিমাণ স্থান ফুলিয়া গিয়াছে। শুনিতে পাইলাম যে, গতবৎসর একবার পেটে বেদনা হইয়াছিল কিন্তু এত

তীব্র বেদনা ছিল না এবং ফোলাও ছিল না। জ্বর ১০০ জিহ্বা অপরিষ্কার, হঠাৎ বেদনা বেশী হওয়ার কারণ গরম মশুরীর ঝোল দেওয়ায় Intestinal peristalsis বেশী হইতেছে।

এমত অবস্থায় গ্রাম্য ঔষধ ভিন্ন অন্য চিকিৎসার ভাল ব্যবস্থা নাই। আশঙ্কা হইল Abscess burst করিবে এবং peritonitis start করিবে। কাজেই রোগীকে মহকুমায় স্থানান্তরিত করিবার জন্য উপদেশ দিলাম; কিন্তু খুব গরীব বলিয়া তাহারা রাজী হইল না। তখন বাধ্য হইয়া আমাকেই চিকিৎসার ভার লইতে হইল।

রোগীকে ফাউলারস্ ocsitionএ রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম। ফোলা জায়গায় Thermophlogistinএর পটি বাঁধিতে বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি খাইতে দিলাম:—

(1) ℞

সোডিবাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট এমোন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরফরম্	...	১০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়ম্	...	৭ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(2) ℞

বেন্‌জোন্যাপথ্যাল্	...	৪ গ্রেণ।
স্যালল্	...	৪ গ্রেণ।

২টি পুরিয়া সকালে এবং বৈকালে।

কোনরূপ ইন্‌জেক্‌সনের খরচ বহন করিতে তাহারা অপারগ।

পরদিন খবর পাইলাম যে, বেদনা কিছু কম তবে রোগী তখনও চিৎকার করিতেছে। তখন Thermophlogistin এর পটি তুলিয়া ফেলিয়া Balledona plaster দিলাম। ঔষধ পূর্ব্বের মতই ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন সকালে খবর পাইলাম যে, বেদনা কম, ফোলা একইভাবে আছে ঔষধ পূর্ব্বের মতই দিলাম। বৈকালে রোগীকে দেখিতে যাইয়া দেখি রোগী শান্ত, বলিলেই চলে; ফোলা আছে বেদনা নাই। সকালেই ফোলা ছিল অথচ এত শীঘ্র ফোলা কমিয়া যাইতে দেখিয়া মনে হইল Abccess burst করিয়াছে কাজেই শীঘ্রই peritonitis আরম্ভ হইবে। পরদিন milk 5 C. C. ইঞ্জেকসন দিলাম। ৯৭ তাপ; ঔষধের মধ্যে Tr opii দিয়া calactate gr x করিয়া দিলাম।

পরদিন peritonitis এর কোন signই পাইলাম না। তখন glycerine enema দিবার ব্যবস্থা করিলাম। enema দেওয়ার পর প্রথম কিছু মল বাহির হইল। তাহার পর কাল রক্ত এবং পূঁয বাহির হইল। তাহা দেখিয়া মনে হইল যে, Large Intestine এর মধ্যেই Abscess Burst করিয়াছে। কাজেই ভাবী ফল সম্বন্ধে আশান্বিত হইলাম। পরদিন পুনরায় saline enema দিলাম। সেদিনও পূঁজ এবং রক্ত বাহির হইল। এইদিন পুনরায় milk 5 C. C. ইঞ্জেকসন দিলাম। এর পরে আর একদিন মলের সঙ্গে পূঁজ বাহির হইয়াছিল। ৩ দিন পর পুনরায় milk 5. c. c. Injection দিলাম। ধীরে ধীরে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। এই রোগীর চিকিৎসায় আমাকে খুবই অসুবিধায় পড়িতে হইয়াছিল; কেননা রোগী টাকা পয়সা খরচ করিতে অপারক। কাজেই অন্য যে সব ঔষধ দিতে মনস্থ করিয়াছিলাম তাহাও পারি নাই। কোনরূপ Injcetion দেওয়াইতে হয় নাই milk ভিন্ন। এই caseটি দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে, পল্লাগ্রামে প্রায় হাতুড়ে ডাক্তারই পেটে বেদনার কথা শুনিলেই purgative দেয়। তাহাদের ধারণা পেটের বেদনা দুই কারনে হয় প্রথম constipation; দ্বিতীয় অম্বলের বেদনা। কাজেই purgative দিলে সুফল হইবে। এই ধারনার বশবর্ত্তী হইয়া অনেক ক্ষেত্রে তাহারা case খারাপ করিয়া ফেলে! পল্লীগ্রামে এ রোগ প্রায়ই ভাল হয় না। Abscess যদি বাহিরে burst করিত তবে কোন মতেই রোগীকে রক্ষা করা যাইত না।

সম্পাদকীয়।

ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক :—

বর্ত্তমানে ভারত সরকার ম্যালেরিয়ায় মৃত্যুহার উত্তরোত্তর বৃদ্ধিহেতু উহার প্রতিকার কল্পে বহুবিধ প্রতিষেধক পন্থা অবলম্বন করিয়াছেন ও করিতেছেন। অবশ্য, তন্মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগই শ্রেষ্ঠ। ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন অতুলনীয় ঔষধ বলিলেও অত্যুক্ত হয় না। সম্প্রতি আমাদিগের দেশজাত বৃক্ষ ছাতিম অর্থাৎ সপ্তপর্ণীর ম্যালেরিয়ার বীজাণু ধ্বংশকারী শক্তি আছে কিনা তৎসম্বন্ধে গভীর গবেষণা হইয়াছে। গবেষণার ফলে এই সিদ্ধান্তে উপনিত হওয়া গিয়াছে যে কুইনাইন অপেক্ষাও ছাতিমের বীজাণু ধ্বংশকারী শক্তি অত্যধিক। এই ছাতিম বৃক্ষের ত্বকে 'ডিটাইন' নামক পদার্থ আছে বলিয়া কুইনাইনের ন্যায় উহা সম কার্য্যকরী। টার্শিয়ান জ্বরে ও ইহা সবিশেষ ফলপ্রদ।

বিখ্যাত আমেরিকান চিকিৎসকের মৃত্যু :—

ডাঃ কেলভিন, বি, নাব এম, ডি নামক ফেলাডেল্‌ফিয়ার বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৯৩ বৎসর বয়সে ১৯৪০ সালের ৩০শে সেপ্টেম্বর তারিখে মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছেন। তাঁহার আত্মার সদ্‌গতি হউক ইহাই ভগবানের নিকট আমাদিগের প্রার্থনা।

কলিকাতায় শিশু ও মাতৃমঙ্গল প্রদর্শনী :—

কলিকাতা কর্পোরেশন কমার্শিয়াল মিউজিয়ামে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত শিশু ও মাতৃমঙ্গল প্রদর্শনী খোলা হইয়াছিল। উক্ত প্রদর্শনী উদ্বোধনের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে অনেক সারগর্ভ বক্তৃতা করিয়াছেন।

কোথায় কোথায় সাল্‌ফোনামাইডের ব্যবহার ?

গণোরিয়া, সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটীস্, নিউমোনিয়া, নিউমোককাল ইন্‌ফেক্‌সন, ষ্ট্যাফাইলোককাল সেপ্টিসিমিয়া, গ্যাংগ্রীণ প্রভৃতি। এতদ্ব্যতীত পীড়া প্রতিরোধক কল্পে ক্ষত, ইরিসিপেলাস, সেলুলাইটিস, ফলিকিউলার টন্‌সিলাইটীস, কর্ণশূল, বি-কোলাই সংক্রামণতা মূত্র—সংক্রামণতা প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। টাইপ III ব্যতীত নিউমোককাইএর বিরুদ্ধে লড়িতে ইহারা অক্ষম। (*Anti. April 41*)

গত ২৩ শে মার্চ্চ তারিখে কলিকাতাস্থ এলবার্ট হলে সেণ্ট্রাল কো-অপারেটিভ এন্টিম্যালেরিয়া সোসাইটীর বাৎসরিক সভা সুচারুরূপে সুসম্পন্ন হইয়াছে! Sir Malcolm watson সভাপতির আসন গ্রহণ করেন এবং তিনি ম্যালেরিয়ার প্রতিকার ও বিস্তার সম্বন্ধে একটী উপভোগ্য সারগর্ভ বক্তৃতা প্রদান করেন।

Anti. Jan. 41 এর Mr. R. W. Burkitt এর এক বিবরণে প্রদর্শিত হইয়াছে যে ব্যাসিলারী অথবা যে কোনরূপ আমাশয় টার্কি রুবার্ব শিকড় (Turkey Rhubarb root) বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ যে কোনওরূপ ভ বে ১ চামচ ঔষধে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রদান করিতে হইবে।

গত ১০ই এপ্রেল বৃহস্পতিবার ২৬৫ আপার সারকুলার রোডের কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হাসপাতালে হ্যানিম্যান জন্মতিথি উৎসব সংঘটিত হইয়াছিল। উৎসবে বহু গণ্যমান্য চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন।

সম্প্রতি বাঙ্গালা সরকার যাদবপুর যক্ষ্মা হাসপাতালের উন্নতি কল্পে ৫৪০০০৲ টাকা দান করিয়াছেন।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } শ্রাবণ—১৩৪৮ সাল { ৪র্থ সংখ্যা

রোগী ক্ষেত্রে ফস্‌ফরাসের ব্যবহার

লেখক :—ডাঃ নন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ফুসফুসের রোগ—নিউমোনিয়া বা প্লুরো-নিউমোনিয়া হিপাটিজেশন হইবার ঠিক পূর্ব্বে ফসফরাস দিতে পারিলে সেইখানেই রোগের গতি থামাইয়া দেয়; হিপাটিজেশন হইতে দেয় না। তৃতীয়াবস্থায় অর্থাৎ পূর্ণ হিপাটিজেশন অবস্থায় যখন গয়ের পরিমাণে কমিয়া যায়, অত্যন্ত খাসকষ্ট হইতে থাকে, রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, প্রবল ঠাণ্ডা জলের পিপাসা থাকে কিন্তু হাঁফ ধরার জন্য একেবারে অধিক জলপান করিতে পারে না; অত্যন্ত বেদনার জন্য কাশি চাপিয়া রাখিতে চেষ্টা করে এবং কাশিবার সময় দুই হাতে বক্ষ চাপিয়া ধরে, সাবানের ফেনার ন্যায় পাতলা পাতলা গয়ের উঠে তখন ফসফরাস প্রানদাতা। ইহা ব্যতীত ব্রঙ্কাইটীস বা ক্রনিক ব্রঙ্কাইটীস ও থাইসিসে ইহার সুন্দর ব্যবহার আছে। তখন রোগীর চেহারা, মানসিক অবস্থা, হ্রাস বৃদ্ধি, রোগীর খাদ্য। পানীয়ে স্পৃহা দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। পূর্ব্ব বর্ণিত ফসফরাসের চরিত্রগত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকিলে উহাতে রোগী আরোগ্য হইয়া যায়।

গর্ভাবস্থায় বমন—গর্ভাবস্থার বমনে বিশেষতঃ গর্ভিণী যখন আহারে পাতলা জিনিস খাওয়ার কিছু পরেই আস্বাদহীন বা খাদ্যদ্রব্যের আস্বাদ যুক্ত পদার্থ বমন করে তখন ফসফরাস তাহা নিবারণ করে। এই ক্ষেত্রেও প্রবল পিপাসা থাকে।

যে কোন রোগ হউক না কেন তাহার নাম করণ না করিয়া পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণগুলির সহিত সাদৃশ্য পাইলে ফসফরাস তাহার আরোগ্যকারী ঔষধ হইবে। এইবার কতকগুলি রোগী বিবরণ দিয়া আমার এই প্রবন্ধ শেষ করিব।

১ম রোগিণী—শ্রীদিবাকর চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের স্ত্রী ৩।৪ মাস গর্ভবতী। দ্বিতীয় মাস হইতে যাহা খায় কিছু পরেই তাহা বমন করিয়া ফেলে। অনেক রকম চেষ্টা হইয়াছে কিন্তু বমন বন্ধ হয় নাই। ক্রমে রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। রক্তাল্পতা দেখা দিয়াছে। রোগিণী গৌরবর্ণ ও স্বাস্থ্যবতী ছিল, এখন তাহার গাত্রের বর্ণ হইয়াছে পীতাভ সাদা। বুক ধড়ফড় করে। বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না। যাহা খায় তাহারই আস্বাদ যুক্ত বমি হয়। ফসফরাস ৩০, ১ মাত্রা ও ১ সপ্তাহ বাদে ১ মাত্রা। ইহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ১ম মাত্রাতেই ক্রমশঃ কমিতে আরম্ভ করে। ১ সপ্তাহে অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। ২য় মাত্রায় ১ মাসের মধ্যে রক্তাল্পতা সারিয়া যায় এবং কাল পূর্ণ হইলে একটি স্বাস্থ্যবতী কন্যাসন্তান প্রসব করে।

২য় রোগিণী—শ্রীগোপীনাথ মুখোপাধ্যায়ের স্ত্রী—প্রথম গর্ভ ২।৩ মাসে স্রাব হইয়া যায়। দ্বিতীয় গর্ভ সঞ্চারের ২ মাস পর হইতে ভীষণ বমি হইতে থাকে। ভাত, রুটি, লুচি যাহাই খাউক না কেন প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই বমি হইয়া যায়। বমিত পদার্থের আস্বাদ খাদ্যদ্রবের ন্যায়ই থাকে। প্রবল পিপাসা আছে। আবার জল খাইলে ২।১ মিনিট পরে বমি হইয়া যায়। চা খাইলে কখন কখন বমি হয় না আর যদি বা হয় অনেক পরে হয়। রোগিণীর স্বাস্থ্য বেশ ভাল। মোটা সোটা গৌরবর্ণ। চা খাইলে বমি হয় বা বিলম্বে হয় এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথম তাহাকে আর্সেনিক দিই। কিন্তু কোন ফল হয় না। পরে ১ মাত্রা ফসফরাস ২০০ দিতেই বমি বন্ধ হইয়া যায় এবং প্রসবকাল পর্য্যন্ত বেশ ভালই থাকে।

৩য় রোগিণী—পূর্ব্বোক্ত ২য় রোগিণী ঠিক প্রসবের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ থাকে। প্রসবের ২।৩ দিন পরে ১দিন কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং বমি হইতে থাকে। রাত্রে ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বর আসার সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে। তখন স্থানীয় M. B. ডাক্তারকে ডাকা হয়। ডাক্তার বাবু ম্যালেরিয়া স্থির করিয়া কুইনাইনের সহিত আর্গট দিয়া একটি মিক্শ্চার করিয়া দেন। দুইদিন তাহা খাইয়াও জ্বর বন্ধ হয় না। প্রত্যহই ৯।১০টার সময় শীত কম্প হইয়া জ্বর আসে এবং রাত্রি দুপুরে ঘর্ম্ম সহকারে জ্বর রেমিশন হয়। উপরন্তু মিক্শ্চার খাইয়া বমি অত্যন্ত বাড়িয়া যায়। তখন আমি তাহাকে দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করি।

রোগিণী স্বাস্থ্যবতী, গৌরবর্ণা। প্রত্যহ বেলা ৯।১০টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসে। উত্তাপাবস্থা হইতে প্রচুর ঠাণ্ডা জলের পিপাসা থাকে কিন্তু জল খাইলেই বমি হইয়া যায়। বমি সকল সময়েই হয় তবে কিছু খাইলেই বেশী হয় নচেৎ কাট বমি হয়। অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতেছে। রক্ত পাতলা টক্‌টকে লাল। রোগিণী ডান পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিয়া আছেন। বাম পার্শ্বে শুইলে হাঁফ ধরে ও অত্যন্ত বুক ধড়ফড় করে। সর্ব্বদাই অল্প অল্প বুক ধড়ফড় করিতেছে। ১ মাত্রা ফসফরাস ২০০ শক্তিতে ৪ দিনের মধ্যে সমস্ত পরিষ্কার হইয়া যায়।

৪র্থ রোগিণী—শ্রীকালীপদ বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের স্ত্রী—সামান্য শীত করিয়া সকালে ৯।১০টার সময় জ্বর আসে ও রাত্রি ৮টার মধ্যে ঘাম দিয়া ছাড়িয়া যায়। প্রবল ঠাণ্ডা জলের পিপাসা আছে। শীত, উত্তাপ দুই সময়েই পিপাসা আছে। জল খাইলেই বমি হয়। ২।৩ দিন অন্তর খুব অল্প পরিমাণে শক্ত মল বেগ দিয়া বাহির করিতে হয়; বিনা চিকিৎসায় ১২ দিন কাটার পর আমি প্রথম দেখি। তখন জ্বর বিরাম হয় না। প্রাতে ৭।৮টা হইতে একটু একটু করিয়া বাড়িয়া ১০৪° পর্য্যন্ত হয়, আবার রাত্রি ঘর্ম্ম সহকারে কমিয়া প্রাতে ১০১° নামে, গায়ের দাহ আছে। ২।৩ দিন হইল অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত কালচে হরিদ্রা বর্ণের পাতলা মল বাহ্যে হইতেছে। প্রচুর ঠাণ্ডা জলের পিপাসা আছে। জলপান করিলেই বমি হয়। রোগিণী দোহারা, চেহারা শ্যামবর্ণ। এই কয়দিনে রোগা হইয়া গিয়াছে। ফসফরাস ২০০, ১ মাত্রা ও ৪ দিনের ফাইটাম। সেই দিনই বাহ্যে ধরিয়া যায়। পরদিন প্রাতে জ্বর ৯৮°৫ নামে। তার পরদিন আর জ্বর হয় নাই।

৫ম রোগিণী—একটী নীচ জাতীয়া বৃদ্ধা স্ত্রীলোক। শীর্ণকায়, লোল চর্ম্ম, রং কাল। প্রায় ১ মাস যাবৎ সবিরাম জ্বরে ভুগিতেছে। কখন হোমিওপ্যাথিক কখনও এলোপ্যাথিক মতে দাতব্য চিকিৎসালয়ে চিকিৎসিত হয়। কখনও বা সে এম্ বি ডাক্তারের ঝিয়ের কাজ করে তাহার কম্পাউণ্ডারের নিকট হইতে কুইনাইন মিক্শ্চার আনিয়া খায়। কিন্তু জ্বর নিয়মিতই আসে। ক্রমে এত দুর্ব্বল হইয়াছে যে জ্বর বিরাম হইলে নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না। কম্প দিয়া জ্বর আসে। জ্বর আসিলে প্রবল পিপাসা ও বমি আসিয়া জুটে। পেটের ভিতর ভয়ানক জ্বালা আছে। সেইজন্য বরফ জল খাইতে চাহে। পাতলা হরিদ্রা বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত মল অতি সামান্য সামান্য দিনে ২।৩ বার বাহ্যে হয়। ২ মাত্রা ফসফরাস ২০০ শক্তিতে আরোগ্য হয়। প্রথম মাত্রা খাওয়ার পরদিনই জ্বর আসে নাই। ৪ দিন পরে উদরাময়ের জন্য ২য় মাত্রা দেওয়া হয়।

৬ষ্ঠ রোগী—ডাঃ পি, ভট্টাচার্য্য এম, বি। বেশ মোটাসোটা চেহারা। হুগলি জেলার কোন গ্রামে প্র্যাক্‌করেন। তিনি হঠাৎ উদরাময় রোগে আক্রান্ত হন। প্রায় আধ ঘণ্টা অন্তর বাহ্যে হইতেছে। মলের বর্ণ কমলা লেবুর ন্যায় এবং ভীষণ দুর্গন্ধ যুক্ত; জ্বর ১০১° উঠিয়াছে। প্রবল পিপাসা আছে। কেবল বরফ বরফ করিয়া চিৎকার করিতেছেন। ১০১° জ্বরে নাড়ীর গতি ১৪০। সর্ব্বদাই ডান পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকেন। বাম পার্শ্বে ফিরিলে বুকের কষ্ট অত্যন্ত বাড়িয়া যায়। শুনিলাম সামান্য একটু জ্বর হইলেই তাঁহার নাড়ীর গতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। জল খাইলে প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই বমি হইয়া যাইতেছে। অত্যন্ত গরম বোধ করেন। ১ মাত্রা ফসফরাস ৩০ শক্তিতে বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া যায়। ৪ দিন পরে ২০০ শক্তির ফসফরাস একমাত্রা দেওয়ায় জ্বর বন্ধ হয়। অবশ্য পূর্ব্বের মাত্রায় জ্বর কমিয়াছিল।

৭ম রোগী—এস, ব্যানার্জ্জী। ছিপছিপে লম্বা চেহারা সামান্য কোলকুঁজো। অত্যন্ত তামাক খাওয়ার অভ্যাস আছে। একদিন হঠাৎ আলকাতরার ন্যায় কাল বর্ণের ভীষণ দুর্গন্ধ যুক্ত বাহ্যে হইতে থাকে। প্রবল পিপাসা ও বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম দেখিয়া ফসফরাস ৩০ শক্তি ২ মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর দিয়া আরোগ্য করি।

৮ম রোগী—একটি ৩৫।৩৬ বৎসরের যুবকের রক্ত-প্রস্রাবে ১ মাত্রা ফসফরাস ২০০ শক্তির দ্বারা স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার নির্দ্দেশক লক্ষণ (guiding symptoms) ছিল যে, সে অতি অল্প বয়সে অত্যন্ত লম্বা হইয়াছিল এবং ঐ প্রস্রাবের রক্ত, জমাট বাঁধিত না এবং এই যুবক অত্যন্ত কামাশক্ত ছিল। অযথা শুক্র ক্ষয় করিয়াছিল।

৯ম রোগী—একটি ২৬।২৭ বৎসর বয়সের মুসলমান যুবক। রং কাল, মধ্যমাকৃতি। ফুটবল খেলা করিত। প্রথমে একটু একটু খুসখুসে কাশি হয়। এই কাশি কিছুদিন বিনা চিকিৎসায় থাকার পরই বুকে একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা ও শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে। পরিশ্রম করিলে, জোরে হাঁটিলে কিংবা কাশির সময় এই যন্ত্রণা অনুভব করিত। ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি হইতে লাগিল। তখন জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের উপদেশ অনুযায়ী সিরাপ হাইপোফসফাইট অফ লাইম ও কড্‌লিভার অয়েল প্রায় ৬ মাস ধরিয়া খায়। কিন্তু কোন ফল না হওয়ায় আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসে। তখন আমি তাহার নিকট হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি।

বক্ষ পরীক্ষায় জানা গেল দক্ষিণ ফুসফুসের দিকটায় পুরাতন আকারের ব্রঙ্কাইটিস হইয়াছে। কাশিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়। মনে হয় যেন ফুসফুস ছিঁড়িয়া বাহির হইয়া আসিবে। তজ্জন্য ২ হাতে বক্ষ চাপিয়া ধরে কাশিবার সময়। পাতলা ফেনা ফেনা সামান্য সামান্য শ্লেষ্মা উঠে। তৎসহ কখন কখন রক্তের ছিটা দেখিতে পাওয়া যায়। দক্ষিণ পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিলে অত্যন্ত কাশি হয় এবং বাম পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে বুকের ভিতর হাঁচড় পাঁচড় করে; কেবল চিৎ হইয়া শয়ন করিতে পারে।

অত্যন্ত পিপাসা। সমস্ত গাত্র বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে তৈল মাখানবৎ চকচকে। সমস্ত বক্ষগহ্বরে জ্বালা অনুভব করে। যুবক অত্যন্ত কামাশক্ত ছিল এবং মৈথুনাদির দ্বারা অযথা শুক্রক্ষয় করিয়াছে। মন অত্যন্ত বিষণ্ণ, কিছুতেই ভাল হইতে পারিবে না এই বিশ্বাস। ফসফরাস ৩০ শক্তি ২ মাত্রা সপ্তাহে একবার ও ২০০ শক্তি মাসে ১ বার খাইতে দিয়া তাহাকে আরোগ্য করি। তৎসহ খাদ্যের দিকেও বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইয়াছিল। বলকারী পথ্য যথেষ্ট দেওয়া হইত।

১০ম রোগী—একটি বালকের জ্ঞান হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই সন্ধ্যার পর তাহার অত্যন্ত ভূতের ভয় করিত। সন্ধ্যার পর কোনক্রমেই সে একলা থাকিতে পারিত না, ঘরে আলো থাকিলেও ভীত হইত। রাত্রে ঘুমন্ত অবস্থায় দাঁত কিড়মিড় করিত। যখন তাহার বয়স ১৩ বৎসর তখনও ভয় সারিল না দেখিয়া চিকিৎসার জন্য আমার কাছে আসে। অত্যন্ত রোগা ও লম্বা চেহারা দেখিয়া, অনেক বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম এই অল্প বয়সে তাহার হস্তমৈথুনের অভ্যাস আছে। আমি তাহাকে প্রথমে ১ মাত্রা ফসফরাস ২০০ ও ১৫ দিন পরে ১ মাত্রা সিনা ২০০ এইরূপে ২ মাসে প্রত্যেক ঔষধ ২ মাত্রা করিয়া দিয়া তাহাকে আরোগ্য করি।

ডাঃ ফ্যারিংটন বলিয়াছেন "দেশলাই যর কাঠি জ্বালিয়াই মুখের কাছে আনিয়া সিগারেট ধরানর ফলে দাঁতের মাড়ি ফুলিয়া যন্ত্রণা হইতে থাকে ও রক্ত পড়ে। একটী রোগীতে এই লক্ষণ পাইয়া ফসফরাস দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন।

আমি আজ "চিকিৎসা প্রকাশের" মধ্য দিয়া ১০টী আমার নিজের ও ১টী ডাঃ ফ্যারিংটনের চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ (ফসফরাস দ্বারা) পাঠক পাঠিকাদের জ্ঞাত করিলাম। এই সকল রোগীর বর্ণনা ভাল করিয়া পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে রোগ বিভিন্ন হইলেও যে লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তাহা ফসফরাসেরই চরিত্রগত প্রয়োগলক্ষণ এবং অনেক গুলিই প্রায় এই প্রকার।

এইরূপ আমার নিজের দ্বারা চিকিৎসিত ও পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক চিকিৎসিত বহু বহু কেস আছে। পাঠক পাঠিকাগণ জানিতে চাহিলে তাঁহাদের জ্ঞাত করিতে পারিব।

শ্বাস যন্ত্রের পীড়া

লেখক—ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র মুখার্জ্জী, এইচ, এম্, বি
যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

প্লুরিসি (Pleurisy) :—প্লুরার তরুণ প্রদাহকে প্লুরিসি কহে। সাধারণ সুস্থ্যদেহে প্লুরা নরম ও মসৃন অবস্থায় থাকে; কিন্তু প্লুরার প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহার মসৃনতা নষ্ট হইয়া গিয়া ফুস্‌ফুস অথবা ঝিল্লীর ঘর্ষণ ও চলাচল উহার উপর পতিত হইয়া যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশিত করে।

প্লুরিসির আক্রমণ হঠাৎ হইয়া থাকে; এবং এতৎসহ জ্বর, কম্পন, বক্ষস্থলে খোঁচা বিদ্ধবৎ বেদনা, প্রকাশিত হয়। এই বেদনা সাধারণতঃ স্তনের নিম্নে ও প্রায়ই এক-পার্শ্বে অনুভূত হয়। কাশি, জোরে শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া ও বক্ষে চাপ দেওয়ায় বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রোগী নিশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে। রোগীর বারবার শুষ্ক কাশি, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, নাড়ির গতি দ্রুত ও শক্ত, মূত্রের পরিমাণ অল্প ও গন্ধযুক্ত; রোগী আক্রান্ত দিকে চাপিয়া শুইয়া থাকিলে বেদনা উপশম বোধ করে।

উভয় পার্শ্বস্থ প্লুরার প্রদাহ উপস্থিত হইবার পর আক্রান্ত স্থান মধ্যে জল জমে; এই অবস্থাকে হাইড্রো থোরাক্স কহে। কঠিন অবস্থায় অনেক স্থলে শোথযুক্ত প্লুরিসিতে—হার্ট এবং লাংসকে চাপিয়া ধরিতে পারে। এরূপ অবস্থায় অনেক সময় প্লুরার গহ্বর মধ্যে পুঁয সঞ্চিত হয়; ইহাকে এম্পাইমা কহে। তবে, এম্পাইমা প্রায় সময় আঘাত জনিত কারণে সংঘটিত হয়। প্লুরার গহ্বরে যত বেশী জল জন্মিবে, তত বেশী শ্বাসকষ্ট অনুভূত হইবে। পার্কসান দ্বারা ডাল্‌নেস শব্দ পাওয়া যায়।

আক্রান্ত স্থানে বক্ষ পরীক্ষা যন্ত্র অর্থাৎ ষ্টেথোস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথম অবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায় এবং ডাল্‌নেস শব্দ পাওয়া যায়।

হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, ঘর্ম্ম বসিয়া যাওয়া, বক্ষে আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণ বশতঃ প্লুরিসি হইতে পারে।

চিকিৎসা :—

আর্নিকা :—আঘাত জনিত কারণে পীড়ার সৃষ্টি; অত্যন্ত খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; বেদনায় রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে শুইয়া থাকিতে চায়। বেদনা ও ক্ষত অবস্থায় এবং যে স্থানে প্লুরার কোনরূপ শোথ বর্ত্তমান না থাকে তথায় ব্যবহার্য্য।

এসিড ট্যানিক :—অত্যধিক দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ; শ্লেষ্মা বার বার উঠিতে থাকে এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ করিবার পর রোগীর উপশম বোধ হয়।

আর্সেনিক :—দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা, শুষ্ক কাশি, কাশিতে কাশিতে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে। নিশ্বাসে বাধা বাধা ঠেকে এবং মনে হয় যেন দম রুদ্ধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। দুর্ব্বলতা ও এতৎসহ হস্তপদ শীতল ভাব দৃষ্ট হয়।

ফস্‌ফরাস :—দুর্ব্বল রোগীদিগের পক্ষে ফস্‌ফরাস অতি সুন্দর কার্য্যকারক ঔষধ। নিঃসরিত শ্লেষ্মা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত এবং একটু কৃষ্ণ বর্ণের। যে সমস্ত রোগীদিগের সহজেই ঠাণ্ডা লাগে এবং ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয়, তথায় অধিকতর উপযোগী।

এন্টিম টার্ট :—শুষ্ক, খুক্‌-খুকে কাশি, জিহ্বা ময়লাবৃত ও অল্প অল্প শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকে; রুদ্ধকর শ্বাসকষ্ট; শ্লেষ্মা দড়ার মত, অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শ্লেষ্মার জন্য সব সময়ই অস্বস্থি ভাব এবং মনে হয় যেন দম আটকাইয়া যাইতেছে।

আইওডিয়াম :—স্ক্রফিউলাস ধাতুগ্রস্থ রোগী-

দিগের পক্ষে আওডিয়াম ফলদায়ক ঔষধ। তবে, ইহা কদাচিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

একোনাইট :—পীড়ার তরুণ অবস্থায় ইহা সবিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ; জ্বর, পিপাসা, অস্থিরতা, আক্রান্ত স্থানে সূচি বিদ্ধবৎ বেদনা; গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক ও গরম; নাড়ীর গতি দ্রুত ও মোটা; গা পুড়িয়া যাইতে থাকে এবং একটু শীতশীত ভাব অনুভব হয়। কোষ্ঠ কাঠিন্যতা; মূত্র পরিমাণে কম; শুষ্ক কাশি ও বক্ষে যন্ত্রনা; লক্ষণের বৃদ্ধি সন্ধ্যাকালে।

ব্রাইওনিয়া :—শুষ্ক কাশি, খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা ও বার বার অল্প অল্প শ্লেষ্মা নিঃসরণ; জ্বর ও অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা; প্রস্রাব পরিমানে অল্প; কোষ্টবদ্ধতা, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও গরম। প্লুরিসির যে কোনও অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উক্ত পীড়ায় ইহা একটী অমোঘ ঔষধ।

ক্যালিব্যাইক্রোম :—তরুণ অবস্থার পীড়ায় ইহা উপযোগী। শ্লেষ্মা দড়ার মত, ঘন এবং গন্ধযুক্ত। কাশির পর বুকের নিকট জ্বলিতে থাকে। দড়ার মত শ্লেষ্মা নিঃসরণ করিতে রোগীর সবিশেষ কষ্ট অনুভব হয় এবং অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মাও নির্গত হইয়া থাকে। বাম প্লুরার বেদনা; চাপ বা জোরে নিশ্বাস লইলে যন্ত্রনার বৃদ্ধি হয়।

এমন মিওর :—গলা শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক কাশি; শয়নাবস্থায় কাশির বৃদ্ধি; বার বার, অল্প পরিমান শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং উহা খুব তরল; গলায় ঘড়ঘড় শব্দ করিতে থাকে। বক্ষে বেদনা এবং শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর।

আর্জ্জেন্টাম নাইট :—শুষ্ক কাশি; কাশির সহিত শ্লেষ্মা ও অল্প পরিমান রক্তমিশ্রিত অবস্থায় থাকে। বক্ষদেশে অত্যন্ত উত্তেজনা এবং খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; বুকের নিকট চাপ ও ভার বোধ।

সিমিসিফিউগা :—স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগী। false pleurisy, বক্ষস্থানে খোঁচা বিদ্ধবৎ বেদনা. জোরে নিশ্বাস লইতে গেলে বক্ষে বেদনা; পীড়ার বৃদ্ধি রাত্রকালে; অনেক সময় শিশুদিগের প্লুরিসি পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জেলসিমিয়াম :—ঋতুপরিবর্ত্তনকালে পীড়ার উৎপত্তি। সন্ধ্যার দিকে পীড়ার বৃদ্ধি; জ্বর জ্বর ভাব, শুষ্ক কাশি; কাশিতে কাশিতে রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। প্লুরিসি পীড়ার তরুণ অবস্থায় একোনাইটের মত জেলস্ কার্য্যকরী ঔষধ।

হাইওসিয়ামাস :—শুষ্ক কাশি; শয়নাবস্থায় কাশির বৃদ্ধি এবং উপশম বসিয়া থাকিলে; অত্যন্ত আক্ষেপিক কাশি; জ্বর এবং তৎসহ প্রলাপ বকুনি বর্ত্তমান থাকে।

ল্যাকেসিস্ :—বাম পার্শ্বের প্লুরা আক্রান্ত হয় প্রথমে; প্লুরিসি সহ শ্বাসকষ্ট; দড়ার মত ঘন ও কৃষ্ণবর্ণের শ্লেষ্মা নিঃসরণ।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া :—প্লুরিসি পীড়ায় ইহার ব্যবহার পূর্ব্বে অত্যধিক পরিমানে হইত। কাশি ও তৎসহ শ্লেষ্মা নিঃসরণ; রুদ্ধকর শ্বাস প্রশ্বাস; কাশিকালে বক্ষে বেদনা; দক্ষিণ বক্ষে খোঁচা বিদ্ধবৎ যন্ত্রনা। বক্ষে চাপ ও ভার বোধ, অত্যধিক শুষ্ক কাশি প্রভৃতি দৃষ্টে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রোগী বিশেষ নড়াচড়া করিবে না। সর্ব্বদাই একই অবস্থায় থাকিবার চেষ্টা করিবে। পথ্য সম্বন্ধেও বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ; বালি-জল, এরারুট জল, তৃষ্ণা প্রশমনার্থ অল্প অল্প ঈষদুষ্ণ জল, কচি ডাবের জল প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। আর, প্লুরার মধ্যে জল জমিলে রোগীকে শুষ্ক জিনিষ আহার করিতে দিবে। এতদ্ব্যতীত, গরম সেঁক, পুলটীস, গরম জলের সেঁক প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত স্থানে বেদনার কিছু উপশম হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় বুক গরম কাপড়ে ব্যাণ্ডেজ অথবা তুলাদ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা ভাল।

নিউমোনিয়া (Pneumonia) :—ফুস্ফুসের বায়ু-নলীর তরুণ প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটীস কহে; আর. ফুস্ফুসের আবরক ঝিল্লীর অর্থাৎ প্লুরার প্রদাহকে প্লুরিসি কহে।

যদি একটী মাত্র ফুস্ফুস প্রদাহিত হয়—তবে, তাহাকে

একক নিউমোনিয়া (single. p.) কহে ; আর, যদি উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হয়—তবে, তাহাকে ডবল নিউমোনিয়া কহে। অনেক সময় নিউমোনিয়া পীড়া, প্লুরিসির সংযুক্তে আক্রান্ত হয় অথবা—উভয় পার্শ্ব আক্রমণ হইতে পারে, তাহাকে প্লুরো নিউমোনিয়া কহে।

নিউমোনিয়ার আক্রমনের সহিত অস্থিরতা, জরভাব, কাশি, শ্লেষ্মা, বক্ষে বেদনা প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় অনেক সময় শীত বা কম্প দিয়া জর আসে এবং ৪।৬ ঘণ্টা পর ক্রমশঃ হ্রাস পায়। থার্ম্মোমিটার দ্বারা পরীক্ষা করিলে জর ১০২ ডিগ্রী হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। বুড়ো মানুষদিগের সর্ব্বাপেক্ষা নিউমনিয়া অতি ভয়ঙ্কর ভাবে আক্রমণ করে। স্কন্ধাস্থিতে বেদনা, বক্ষে খোঁচবিদ্ধবৎ বেদনা, রোগী শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিতে থাকে। তৎপর শুষ্ক কাশি হইতে থাকে ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়। অনেক সময় শ্লেষ্মার সহিত রক্তও দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাস অতি দ্রুত ও কষ্টকর হয়। এরূপে ক্রমশঃই সমস্ত বুক পিঠ বেদনাযুক্ত হইয়া পড়ে। নাড়ির গতি অতি দুর্ব্বল ও-অনিয়মিত।

মানুষের সুস্থ্যদেহে বুকের উপর অঙ্গুলী কর্ত্তৃক মৃদু আঘাত দ্বারা যেরূপ শব্দ উপলব্ধি করা যায়—নিউমোনিয়া রোগীতে দেখা যায় তার বিপরীত। আর, ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষায় এরূপ বোঝা যায় যে ফুস্‌ফুসের মধ্যে যে শব্দ পাওয়া যাইতেছে উহা ঘড়ঘড়ে, ঘর্ষণবৎ বা কুর্‌কুর্ প্রভৃতি শব্দ হইতে থাকে।

নিউমোনিয়া আক্রমণের মধ্য অবস্থা হইতে শ্বেত অথবা হরিদ্রাবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকে। অনেক সময় ঘর্ম্মও দৃষ্ট হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া অবস্থায় উদরাময় অথবা নাসিকা দিয়া রক্তস্রাবের কারণ হইতেছে "ক্রাইসিসের" পূর্ব্ব লক্ষণ। এই পীড়ার ক্রাইসিস কালের মধ্যে নিউমোনিয়া আক্রান্ত রোগীর সাধারণতঃ মৃত্যু সংঘটিত হয়। তবে, ক্রাইসিস্‌কাল উত্তীর্ণ হইলে আর ভয়ের আশঙ্কা খুব কম থাকে।

উক্ত পীড়ার আক্রমণ বৃদ্ধের এবং যুবকের মধ্যে অধিক মাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। অতিবৃদ্ধদিগের নিউমোনিয়া পীড়া হইলে তাহাদিগের জীবনের আশা প্রায় ক্ষেত্রেই ত্যাগ করা হয়। যুবকের নিউমোনিয়া পীড়া আরোগ্যের পরও যক্ষা আক্রমণের সম্ভাবনা থাকিতে পারে। এ কারণ পীড়া আরোগ্যের পরও কিছুদিন বাঁধাবাঁধি নিয়মে চলিতে হয়। অবশ্য শিশুদিগেরও নিউমোনিয়া পীড়া হয় তবে প্রায়ই মৃদু আকারের এবং অল্প মাত্রায়।

নিউমোনিয়ার আক্রমণ একবার হইলে যে আর জীবনে হইবে না—এমত নহে। এক জীবনেই ৩।৪ বার নিউ-মোনিয়া হইতে পারে এবং ইহা হইতেও অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়।

ঠাণ্ডা লাগান, গরমের পর ঠাণ্ডা বা ঠাণ্ডার পর গরম লাগা, বক্ষে আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণ বশতঃ নিউমোনিয়া পীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—

১। ব্রংকাইটীসের পর অথবা সহযোগে উক্ত পীড়া হইলে—এন্টিম টার্ট, ফসফরাস ও ব্রাইও ভাল।

২। প্লুরিসি সংযুক্ত পীড়া—ব্রাইওনিয়া ও ফসফরাস।

৩। পীড়ার প্রথম অবস্থায়—একোনাইট ও ফসফরাস।

৪। আঘাত বা শারীরিক পরিশ্রম জনিত কারণে :—আর্ণিকা।

৫। বৃদ্ধদিগের পীড়ায় :—আর্সেনিক, এসিড নাইট্ ও ফসফরাস।

৬। ডবল নিউমোনিয়ায় :—ফসফরাস, ব্রাইও ও ক্যালি কার্ব্ব।

৭। শ্বাস প্রশ্বাসে অত্যধিক দুর্গন্ধ :—কার্ব্বো, আর্সেনিক ও ল্যাকেসিস।

৮। স্ক্রফিউলাস ধাতুগ্রস্থদিগের পীড়ায় :—আওড, ব্রোমিন ও অক্সালিক এসিড।

৯। পুরাতন অবস্থায় :—সালফার এবং নক্সভমিকা।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

একোনাইট ঃ—তরুণ অবস্থার পীড়ায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। শুষ্ক কাশি, জ্বরভাব, অস্থিরতা, পিপাসা, বক্ষ এবং স্কন্ধদেশে বেদনা।

সালফার ঃ—পুরাতন অবস্থার নিউমোনিয়ায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ব্রাইওনিয়া :—শুষ্ক কাশি ; বক্ষে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা ; অল্প অল্প শ্লেষ্মা নিঃসরণ প্রভৃতি উপযুক্ত লক্ষণ সমুদয় দৃষ্টে ব্যবহৃত হয়।

ক্যালিকার্ব্ব :—ডবল নিউমোনিয়ায় ইহার কার্য্যকরী শক্তি অধিক। দুর্গন্ধযুক্ত দড়ার মত শ্লেষ্মা নিঃসরণ ; শ্লেষ্মা ঘণ ও পরিমাণে অধিক—বারবার শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। অত্যধিক বুকে ঘড়ঘড়ে শব্দ এবং শ্বাসকষ্ট।

এসিড নাইট্রিক :—বারবার শুষ্ক কাশি হইতে থাকে ও শ্লেষ্মা নিঃসরণে কষ্ট হয় ; অত্যন্ত কষ্টকর কাশি এবং বক্ষে বেদনা। ক্ষুধা হীনতা, কোষ্ঠকাঠিণ্যতা ; বক্ষ বেদনা জন্য নিদ্রা যাইতে অক্ষম।

ভিরেট্রাম—নিউমোনিয়া পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় ফুসফুসের অত্যধিক রক্তাধিক্যতা বশতঃ ব্যবহৃত হয়।

এণ্টিম টার্ট—গলদেশে ও বক্ষে অত্যধিক উত্তেজনা বশতঃ রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত শব্দ হইতে থাকে অত্যধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিসরণ হয়।

ফসফরাস—অত্যধিক বক্ষে বেদনা এবং যন্ত্রনাদায়ক কাশি ; হরিদ্রা বর্ণের বা সবুজ বর্ণের রক্ত মিশ্রিত, দড়ার মত শ্লেষ্মা নিঃসরণ। বক্ষে ঘুর ঘুর শব্দ হইতে থাকে। শ্বাসকষ্ট, দুর্ব্বলতা ও শ্লেষ্মায় দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। নিউমোনিয়ায় ফসফরাস একটী প্রধান ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত নিউমোনিয়া পীড়ায় লক্ষণানুযায়ী বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তবে, উপরে প্রধান ঔষধগুলি সংক্ষেপে বর্ণিত হইল।

ব্রঙ্কাইটীস (Bronchitis)—ফুসফুসের বায়ুনলী ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটীস কহে। ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় যে কোন ব্রঙ্কাই অথবা উভয় ব্রঙ্কাই আক্রান্ত হইতে পারে। তবে, ছোট ব্রঙ্কাই হইতে বড় ব্রঙ্কাইয়ের আক্রমণ বিপদজনক। ইহা সাধারণতঃ বয়স্ক, শিশুদিগের পীড়া। বয়স্ক হইতেও শিশুরা ইহা কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় বেশী।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় জ্বর, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, উদ্বেগ, শুষ্ক কাশি, সাধারণ সর্দ্দি কাশির লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় শ্লেষ্মা নিঃসরণ অল্প পরিমাণে হইতে থাকে কিন্তু উহা ক্রমশঃই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। বক্ষদেশে সামান্য বেদনা, চাপ বোধ, কষ্টকর শ্বাস এবং তৎসহ কাশিকালে হুইজিং শব্দ ; কাশি শুষ্ক এবং শব্দকর। প্রথম অবস্থায় শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া যায় তারপর ঘন ঘন শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকে। অনেক সময় পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় শ্লেষ্মার সহিত দেখা যায়। নাড়ির গতি দ্রুত ও দুর্ব্বল হয় ; গাত্রোত্তাপ সাধারণতঃ ৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে ; কাশির সহিত মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও চক্ষুতে যন্ত্রণা অনুভব হইতে থাকে। জিহ্বা ময়লা যুক্ত ; মূত্র পরিমাণে কম ও লালবর্ণের। পীড়ার কঠিন অবস্থায় প্রায় ঘর্ম্ম দৃষ্ট হয় ; হস্তপদ শীতল, শ্বাসরুদ্ধতা ভাব, কাশিতে কাশিতে দম বন্ধ হইয়া যাইবে বলিয়া মনে হয় সেইজন্য রোগী কাশিতে কাশিতে অক্ষম হইয়া পড়ে। শিশুদিগের পীড়ার শেষের দিকে তড়্কা উপস্থিত হইলে হঠাৎ বিপদের আশঙ্কা থাকে।

এই ব্রঙ্কাইটীস পীড়া আরোগ্য হইবার পর পীড়া বাপ্য থাকিবার জন্য অথবা শুষ্ক, অভ্যাসগত কাশি, শীতকালের কাশি প্রভৃতি বেশীদিন থাকিলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় আক্রমণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—

১। তরুণ ব্রঙ্কাইটীস :—ব্রাইওনিয়া, একোনাইট, ফসফরাস, ক্যালি বাইক্রোম, এণ্টিম টার্ট ও ইপিকাক।

২। শিশুদিগের পীড়ায় :—ইপিকাক, ফসফরাস, ক্যালি বাইক্রোম, একোন, ব্রাইওনিয়া, সিনা, পাল্স প্রভৃতি।

৩। আক্ষেপিক কাশিতে :—ইপিকাক।

৪। শুষ্ক „ :—ব্রাইওনিয়া ও একোন।

৫। শ্লেষ্মা জমিয়া ঘড় ঘড় শব্দ :—ব্রাইওনিয়া ও এণ্টিম টার্ট।

৬। পুরাতন অবস্থার ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় :—আর্সেনিক, কার্ব্বোভেজ, ফসফরাস, ব্রাইওনিয়া, ল্যাকেসিস, সালফার, ক্যালি বাইক্রোম, পাল্‌স, মার্কুরিয়াস এবং সাইলিসিয়া।

৭। অত্যন্ত দুর্ব্বলতায়—আর্সেনিক কার্ব্বোভেজ, ও চায়না।

৮। দড়ার মত শ্লেষ্মা—ক্যালিবাইক্রোম।

৯। ঘন „ „ :—এমন কার্ব্ব ও মার্কুরিয়াস।

উপরোক্ত ঔষধ ব্যতীত আরও অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে; যথা :—এসিড নাইট্রিক, চায়না, বেলেডোনা কোনায়ম, স্পঞ্জীয়া, হাইওসিয়ামস প্রভৃতি।

লাক্ষণিক চিকিৎসা ঃ—

একোনাইট—পীড়ায় প্রথম অবস্থায় ব্যবহার দ্বারা পীড়া বর্দ্ধিত হইতে পারে না; শুষ্ক কাশি, গলায় শুড় শুড় করিয়া কাশি হয়; মস্তিষ্ক যন্ত্রণা; বুকে জ্বালা, যন্ত্রণা, অল্পজ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

আর্সেনিক আওড—ঘন ঘন শুষ্ক কাশি; ঘন শ্লেষ্মা নিঃসরণ; সামান্য নড়ন চড়নে ও রাত্রিকালে অল্প ঘর্ম্ম হইতে থাকে। রোগীর হাঁপানি কাশির মত বোধ হয় এবং সেই জন্য শয্যা হইতে উঠিয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়।

চায়না—যে স্থলে অত্যধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তথায় ব্যবহৃত হয়।

ফসফরাস—পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় যে স্থলে ফুসফুস পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া পড়ে তথায় ব্যবহৃত হয়; রোগী শ্লেষ্মা উঠাইতে সম্পূর্ণ অক্ষম; শ্লেষ্মা পরিমাণে অধিক ও দুর্গন্ধযুক্ত। শিশুদিগের ব্রংকাইটীস পীড়ায় শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলা যাইতে পারে।

ক্যালি বাইক্রোম—ল্যারিংস ও চেষ্টের উত্তেজনা, আক্ষেপিক শুষ্ক কাশি; জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের এবং ক্ষুধাহীনতা শ্লেষ্মা দড়ার মত। পুরাতন ব্রংকাইটীসে বিশেষ কার্য্যকারক।

এণ্টিম টার্ট—শ্বাস বন্ধকর কাশি ও তৎসহ দলদলা আঠাবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ; শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দকর। পৃষ্ঠদেশে যন্ত্রণা, শুষ্ককাশি, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা। পুরাতন ব্রংকাইটীস পীড়ায় অনেক সময় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বৃদ্ধদিগের ব্রংকাইটীস পীড়ায়ও ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক—বুকে শীতলভাব, শয়নাবস্থায় শ্বাস বন্ধকর কাশি; রোগী পিপাসিত, গাত্রদাহ সংযুক্ত এবং অনেক সময় ঘর্ম্মও দৃষ্ট হয়। বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল রোগীদিগের কষ্টকর কাশি ও দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে।

ইপিকাক—আক্ষেপিক কাশি সহ শ্লেষ্মা নিঃসরণ; রোগী কাশিতে কাশিতে বমন করে। অনেক সময় কাশির সহিত রক্ত বমন হইয়া থাকে ও অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট এবং দুর্ব্বলতা দৃষ্ট হয়।

কার্ব্বোভেজ ঃ—বৃদ্ধদিগের পুরাতন ব্রংকাইটীস পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং রোগী শ্লেষ্মা ক্ষরণে অক্ষম। হস্ত পদে শীতলতা এবং নখের অগ্রভাগ নীলবর্ণ হইয়া যায়।

এমন কার্ব্ব :—শ্লেষ্মা অতি কষ্টের সহিত বাহির হয়; ঘন দুর্গন্ধযুক্ত পূয ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ।

ব্যারাইটা কার্ব্ব :—স্ক্রুফিউলাস ধাতুগ্রস্থ শিশুদিগের পুরাতন ব্রংকাইটীস্ পীড়ায় ইহা উপযোগী।

উক্ত পীড়ায় পথ্যাদির নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলা বিধেয়।

চর্ম্মোত্বক প্রণালীর পীড়া

লেখক :—ডাঃ অন্নদা চরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর।

—oo—

(চিঃ প্রকাশ ১৩৪১ ৭ম সংখ্যায় দ্রষ্টব্য)

চর্ম্মোত্বক চুলকানি (Prurigo) :—ইহা চর্ম্মের পুরাতন প্রদাহ; ছোট ছোট শক্ত ফুস্কুড়ী প্রকাশিত পূর্ব্বক অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে এবং এইরূপে ক্রমশঃই সর্ব্ব শরীরে পরিব্যপ্ত হইয়া পড়ে।

উক্ত পীড়ায় অত্যধিক চুলকানি ও চুলকাইতে চুলকাইতে এমন কি রক্তপাত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। চুলকানি একবার আরম্ভ হইলে শীঘ্র প্রশমিত হইতে চাহে না। অনেক সময় চুলকানি মুখে, নিম্নাঙ্গে এবং মলদ্বারে পর্য্যন্ত এরূপ দৃষ্ট হয়, আবার, অনেক সময় অণ্ডকোষে ইহা প্রকাশিক হইতে দেখা যায়।

পুরাতন পীড়া, রক্তদুষ্টতা, পৈত্রিক উপদংশীয় পীড়া জনিত প্রভৃতি কারণে উক্ত চুলকানির উদ্ভব হইয়া থাকে। জীবণিশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও চর্ম্মের এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহাতে চর্ম্মোপরি মসৃণভাব, চর্ম্মের শক্তি প্রভৃতি নষ্ট হইয়া যায় এবং চর্ম্মের নিঃসরণও বাধা প্রাপ্ত হয়। অনেকে বলেন যে উক্ত চুলকানি পীড়া মাত্র অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন অবস্থায় থাকিলে পীড়াক্রমণ হইতে পারে নতুবা উহার আক্রমণ হইতে কদাচিত দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা :—

সালফার :—চর্ম্মের শুষ্কতা, পিপাসা, অত্যধিক চুলকানি প্রকাশিত হয়। চুলকানির বৃদ্ধি সন্ধ্যাকালে এবং শয্যাগ্রহণের পর। পীড়ার তরুণ এবং পুরাতন অবস্থায় ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক :—চুলকানি এবং চুলকাইবার পর আক্রান্ত স্থান জ্বলিতে থাকে; উদ্ভেদগুলি জলে পরিপূর্ণ। পুরাতন অবস্থায় চুলকানিতে সবিশেষ ফলদায়ক।

একোনাইট :—সর্ব্ব শরীর অত্যধিক চুলকানি এবং চুলকানি জনিত কারণে জ্বর ভাব পীড়ার প্রথমাবস্থায় একোনাইট কার্য্যকরী।

এতদ্ব্যতীত মার্কুরিয়াস, কার্ব্বোভেজ, রাসটক্স, এপোসাইনাম, কষ্টিকাম, মেজরিনাম প্রভৃতি ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

চুলকাণি পীড়ায় গাত্রোত্বক উত্তমরূপে পরিষ্কার করা ও উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্যাদি গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। উত্তেজক আহার্য্য গ্রহণ করা কোন মতেই উচিত নহে।

অত্যধিক চুলকাণি উপস্থিত হইলে সম পরিমাণ সুরাসর ও জল একত্র মিশ্রিতপূর্ব্বক আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণার সাময়িক লাঘব হয়। শয্যা গ্রহণ করিবার পূর্ব্বে মেজরিনাম লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক গাত্র মার্জ্জনা করিলে অথবা গরম জল দ্বারা গাত্র মার্জ্জনা করিলে পীড়ারোগ্যের সহায়তা করে।

রোসিওলা (Roseola) :—ইহা সাধারণ শিশুদিগের সংক্রামকহীন এক প্রকার চর্ম্ম পীড়া। ইহাতে ছোট ছোট ফিকে লাল অথবা গোলাপী বর্ণের উদ্ভেদ উত্থিত হয়। সামান্য যন্ত্রণা, চুলকাণি ও গরম ভাব রোগীর অনুভূত হইয়া থাকে।

যদিও রোসিওলা সমস্তই একই জাতীয়, তথাপিও ইহাকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে, যথা— (১) রোসিওলা অষ্টিভা—কেবলমাত্র ইহা গ্রীষ্মকালেই হইয়া থাকে। (২) আটামনলিস—শরতকালে দৃষ্ট হয়; (৩) সিম্পটোম্যাটিক—অন্যান্য পীড়ার সহিত অথবা পীড়া

প্রারম্ভে দৃষ্ট হয়; (৪) এন্থুলেটা—অর্থাৎ লালবর্ণের চাকা চাকা উদ্ভেদ হয়।

ইহা সাধারণতঃ শিশুদিগের মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়; কিন্তু উক্ত পীড়া অপ্রতিহত অবস্থায় কিছুদিন থাকিবার পর রাত্রকালে গরম ভাব এবং চুলকাণি হইতে থাকে।

রোসিওলা পীড়াকে অনেক সময় হাম অথবা স্কার্লেট ফিবার বলিয়া ভুল হইতে পারে।

চিকিৎসা:—প্রথমতঃ উক্ত পীড়া "একোনাইট" দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। যদি চুলকাণি অসহ্য ও কষ্টদায়ক হইয়া পড়ে তাহা হইলে "একোনাইট" ১ ফোঁটায় ২০ ফোঁটা জল দিয়া লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। অনেক সময় রাসটক্স ও বেলেডোনা লোসনরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

আঙ্গুলহাড়া (Felon):—বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে অথবা অন্য কোন আঙ্গুলের শেষভাগে যন্ত্রণাদায়ক প্রদাহ সমুপস্থিত হইয়া পাকিয়া পড়ে ও পুঁষ সঞ্চয় হয়।

বিভিন্ন আকারের আঙ্গুলহাড়া দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—(১) চর্ম্মোপরি প্রদাহ, জ্বালা যন্ত্রণা, পুঁষ সঞ্চয়, সপুঁষ রক্ত বাহির হইতে থাকিলে তাহাকে কিউটেনিয়াস হুইট্‌লো নামে আখ্যা দেওয়া হয়। আর, (২) সাব্-কিউটেনিয়াস হুইট্‌লোতে অত্যধিক যন্ত্রণা, দপ্‌দপানি এবং নখের নীচে চর্ম্মাভ্যন্তরে পুঁষ সঞ্চিত হয় এবং আস্তে আস্তে পুঁষ নিঃসরণ হইবার পর যন্ত্রণার হ্রাস পাইতে থাকে। (৩) টেন্‌ডেনস হুইট্‌লোতে আঙ্গুলের মাংসপেশী বন্ধনীর প্রদাহ উপস্থিত হয়।

নখের কুনি ছেঁড়া, অস্ত্র দ্বারা নখের কোণ কাটিয়া যাওয়া, নখ থেঁথ্‌লিয়া যাওয়া, ছেঁচা লাগা, আঙ্গুলে কোনওরূপ বিষাক্ত পদার্থ লাগা প্রভৃতি কারণে আঙ্গুলহাড়া প্রকাশিত হইতে পারে।

আক্রান্ত স্থানে অত্যধিক যন্ত্রণা, দপ্‌দপ্ করিতে থাকে, আঙ্গুল লালবর্ণের হয়। লক্ষণগুলি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইবার সহিত প্রদাহ, স্ফীততা ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে; এবং উহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া উভয় হস্ত পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। স্ফোটক মধ্যে পুঁষ সঞ্চিত হইলে এবং যদি পুঁষ বাহিত হইতে থাকে, তবে উহা দেখিতে অনেকটা কর্দ্দম আকারের দৃষ্ট হয়। এরূপে অনেক সময় নখ পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া পড়িয়া যায়। তবে প্রায় ক্ষেত্রেই নখ কিছুদিন পর হইতে প্রকাশিত হইতে থাকে। যদি আঙ্গুলহাড়ায় উপযুক্ত যত্ন না লওয়া হয় এবং পরিষ্কার না করা হয়—তাহা হইলে অঙ্গুলাস্থি পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা:—পীড়ার সূচনা বুঝিবামাত্র আক্রান্ত আঙ্গুলিতে ঠাণ্ডা জল বার বার প্রয়োগ করিতে হইবে অথবা সহনীয় গরম লবণ জলের মধ্যে বার বার অঙ্গুলি ডুবাইয়া রাখিতে হইবে এবং হস্তে যেন কোনরূপ নাড়াচাড়া না লাগে এরূপ এক অবস্থায় রাখিতে হইবে। অনেক সময় অবশ্য আমার নিজের অভিজ্ঞতায় দেখিয়াছি যে প্রথম অবস্থায় যদি 'সাইলিসিয়া' দ্বারা চিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে অতি শীঘ্র পীড়া যন্ত্রণা উপশমিত হইয়া নিরাময় হইয়া থাকে। রুটির পুলটিস, গমের পুলটিস অথবা বেগুণ ফুটা করিয়া আঙ্গুলের মধ্যে ভরিয়া রাখিলে বেদনা ও যন্ত্রণা উপশম হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথম অবস্থায় জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে 'একোনাইট'; আর, প্রদাহ স্ফীততা, আক্রান্ত স্থান লালবর্ণের দৃষ্ট হইলে 'বেলেডোনা'; উপযুক্ত লক্ষণানুযায়ী এসিড ফ্লুরিক, মার্কুরিয়াস, হিপার, সালফার প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার কিছুতেই উপশম না হইলে অনেকে অস্ত্র চিকিৎসার উপদেশ দিয়া থাকেন এবং তাঁহারা একথাও প্রকাশ করেন যে বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় আঙ্গুলহাড়া আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু তাহাতে রোগীর যে কিরূপ যন্ত্রণার সম্মুখীন হইতে হয়, তাহার অবধি নাই।

আঁচিল (warts) :—ছোট ছোট অর্দ্ধ দাকার কৃষ্ণবর্ণের শক্ত ও বিবৃদ্ধ কিউটিকিল সাধারণতঃ, মুখে, হাতে, পায় প্রভৃতি স্থানে প্রকাশিত হয়। ইহার প্রকাশ হঠাৎ এবং অদৃশ্য কারণ অজ্ঞাত।

চিকিৎসা :—আঁচিলের একমাত্র ঔষধ 'থুজা' বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; থুজা আভ্যন্তরিক সেবন এবং বাহ্যিক থুজা লোসন প্রস্তুত অথবা মাত্র আঁচিলের উপর ঘর্ষণ করিতে পারিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। তবে, থুজার দ্বারা কোন কার্য্য প্রদর্শিত না হইলে **রাসটক্স** প্রয়োগ করিতে হয়; এবং রাসটক্সের ব্যবহার পদ্ধতিও ঐ একই প্রকারের। বহু আঁচিলের চিকিৎসায় **সালফার** কার্য্যকরী। উচ্চশক্তির সালফার সপ্তাহে একবার অথবা ২ সপ্তাহ অন্তর ব্যবহার করিতে হয়। কোন ঔষধে কোনরূপ ফল প্রকাশিত না হইলে সালফার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া দেখা ভাল। ডাঃ হেরিংস বলেন যে তিনি নিজে একটি রোগীর আঁচিল চিকিৎসায় এসিড নাইট্রিক দ্বারা আরোগ্য করাইয়াছিলেন। আবার, ডাঃ রাডাক্ এন্টিম্ ক্রুড ও ডালকামরা দ্বারা বহু আঁচিলের রোগীকে আরোগ্য লাভ করাইতে সমর্থ হইয়াছিলেন।

স্ফোটক (Boil) :—রক্তদুষ্ট কারণে, অস্বাস্থ্যকর আহার্য্য গ্রহণে অথবা জলবায়ু জনিত প্রভৃতি কারণ বশতঃ ফোঁড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—

বেলেডোনা :—ফোঁড়া লালবর্ণের ও স্ফীত হয়; আক্রান্ত স্থান সমূহ প্রদাহিত হইয়া পড়ে ও যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ডাঃ হিউজেস বলেন যে প্রাদাহিক অবস্থায় পুঁয জন্মিবার পূর্ব্বে বেলেডোনা ব্যবহার করিলে হিতফল পাওয়া যায়। আর ডাঃ সিমসন্ বলেন যে ফোঁড়ায় পুঁয জন্মিলে কয়েক ফোঁটা টিং ক্যাম্ফর ও অলিভ অয়েল প্রয়োগ করিলে ফোঁড়া ফাটিয়া যাইতে পারে।

সালফার :—বারংবার ফোঁড়া উঠিতে থাকিলে অথবা ফোঁড়া উঠিবার প্রাক্কালে সালফার ব্যবহার দ্বারা ফোঁড়া উঠা বন্ধ হইয়া যায়। অবশ্য বেলেডোনায়ও অনেক সময় ফোঁড়া উঠা বন্ধ হইতে পারে।

সাইলিসিয়া :—ফোঁড়ায় পুঁয সঞ্চয় হইবার পর ব্যবহার দ্বারা সমস্ত পুঁয নিঃসরণ হইয়া পীড়ারোগ্য হইয়া থাকে। অনেক সময় পুরাতন আকারের ফোঁড়ায় ব্যবহার করিলে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

এসিড নাইট :—পুঁয হইবার পর ব্যবহার দ্বারা ফল পাওয়া যায়। তবে, নিঃসরণ না থাকিলে বিশেষ ফল পাইবার সম্ভাবনা কম।

হিপার সালফার :—ইহা অতি শীঘ্র ফোঁড়া পাকিবার একটি ভাল ঔষধ এবং বারংবার ফোঁড়া জন্মান প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

ফোঁড়ায় পুঁয জন্মিবা মাত্র তোক্মারির পুলটিস অথবা লবণ জলের সেঁক দ্বারা ফোঁড়া ফাটিয়া যায়।

পৃষ্ঠব্রণ (Carbuncle) :—সাবকিউটেনিয়াস সেলুলার টীশুর প্রদাহ হইয়া স্ফোটক প্রকাশিত হয়। এই ফোঁড়াগুলি দেখিতে চেপ্টা ধরণের এবং এক হইতে ৮ ইঞ্চি পরিমাণ গোলাকার হয়। ইহা শক্ত স্পর্শানুভব যুক্ত এবং অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। সাধারণতঃ যে স্থানের ভাইটালিটি কম তথায় প্রকাশিত হয়। ইহার, সাধারণ প্রকাশ স্থান, পৃষ্ঠদেশে।

প্রথমতঃ স্ফোটক উঠিবার পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত যন্ত্রণাপ্রদ, শক্ত, স্ফীত হয় এবং তৎসহ দপদপানি যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে। প্রদাহ ও স্ফীত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার সহিত আক্রান্ত স্থান ধূসর বর্ণের অথবা তাম্র বর্ণের হয়। এরূপ অবস্থায় ২।৪ দিন পর হইতে উহাতে পুঁয জন্মিতে থাকে এবং স্ফোটকের অনেকগুলি মুখ হয়। কার্ব্বাঙ্কেল যদি বড় আকারের হয়, তবে জ্বর প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ সমুপস্থিত হইতে পারে।

কার্ব্বাঙ্কেল এবং ফোঁড়া নির্ণয় করা খুব বিশেষ কঠিন নহে। কারণ, কার্ব্বাঙ্কেলের আকৃতি বড়, চেপ্টা ও অনেকগুলি মুখ হয় কিন্তু ফোঁড়ার ওরূপ দর্শায় না।

চিকিৎসা :—

বেলেডোনা :—আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত লালবর্ণ যন্ত্রণাযুক্ত ও প্রদাহিত। প্রদাহিক অবস্থায় ইহার কার্য্যকারী শক্তি অত্যধিক।

একোনাইট :—পীড়ার তরুণ অবস্থায় পীড়ার প্রদাহ ও জ্বর বিদ্যমান থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্সেনিক :—কার্ব্বাঙ্কেলের একমাত্র ঔষধ **আর্সেনিক ও এনথ্রাইনাম** বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কঠিন আকারের যে কোনও অবস্থায় পৃষ্ঠব্রণে ইহা অতি সুন্দর ঔষধ। পীড়িতের অবস্থানুযায়ী ও লক্ষণানুসারে ঔষধের মাত্রা ও প্রয়োগ নির্ণয় করিতে হইবে।

এপিস :—আক্রান্ত স্থান অত্যধিক প্রদাহিত ও লাল-বর্ণের দৃষ্ট হয়; হুলবিদ্ধকর বেদনা; রোগী যন্ত্রণা সহ্য করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম।

ল্যাকেসিস :—আক্রান্ত স্থান কৃষ্ণবর্ণের ও অত্যধিক প্রদাহিত।

এতদ্ব্যাতীত কার্ব্বো—এনামেলিস, কার্ব্বোভেজ, সাইলিসিয়া, এপিস, প্রভৃতি কার্য্যকরীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় গরম সেঁক, পুলটিস্ প্রভৃতি দ্বারা যন্ত্রণার কিছু হ্রাস হয়। অনেকে বলেন যে ঠাণ্ডা জলের পটী দ্বারা যন্ত্রনার সর্ব্বাপেক্ষা লাঘব হইয়া থাকে। কাঁচা আলু থেঁথলিয়া অথবা পাকা কলা চটকাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে পারিলে যন্ত্রণার হ্রাস হয়। কার্ব্বলিক এসিড ও তৎসহ গ্লিসারিন দিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া পুঁয হইবার পর ব্যবহার করিতে হয়। ইহার দ্বারা আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার হয়। অধিকন্তু ইহা বিজাণুধ্বংশকারক। পীড়ার অবস্থায় অস্ত্র চিকিৎসার ও প্রয়োজন হইতে পারে।

সোরিয়াসিস (Psoriasis)—ইহা এক প্রকার চর্ম্মের শুষ্ক খোসযুক্ত পীড়া। ইহাতে চর্ম্মোপরি আঁইসের মত আকারের দৃষ্ট হয় এবং উঠিতে থাকে কিন্তু কোনরূপ যন্ত্রণা-দায়ক লক্ষণ প্রকাশিত হয় না বা পুঁয সঞ্চিত হয় না;—তবে সামান্য সামান্য চুলকাণি দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা :—

মার্ক আইড, এসিড নাইট, আইরিস, সিপিয়া, মেজরিনাম, আর্সেনিক, কার্ব্বলিক এসিড, কার্ব্বোভেজ, নাক্স, রাসটক্স প্রভৃতি ব্যবহৃত হইতে পারে।

সাইকোসিস্ (Sycosis) :—ইহাতে দাড়ির গোড়াকার ফলিফিলসের প্রদাহ প্রকাশিত হয়; দাড়ি ছাড়া অন্যান্য কেশ স্থানেও হইতে পারে। দাড়িতে ছোট ছোট ডুমুরের আকারের দৃষ্ট হয়। উক্ত পীড়া অনেক সময় নাপিতের ক্ষুর কর্ত্তৃক সংক্রামিত হয় এবং উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত রোগীর ক্ষুর দ্বারা ক্ষৌর কার্য্য করিলে সাইকোসিস পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা :—

প্রথমত এন্টিম টার্ট বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার দ্বারা পীড়ারোগ্যের সম্ভাবনা থাকে। এন্টিম ক্রুড্ এবং লাইকোপডিয়াম দ্বারা ও কার্য্য প্রকাশিত হয়। বাহ্যিক ডাইলুট সালফিউরিক এসিড অথবা কার্ব্বলিক এসিড দিনে ২।৪ বার ব্যবহার দ্বারা পীড়া বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

কড়া (Corn) :—জোরে জুতা পরা, শক্ত জুতা পরা, পৈত্তিক ব্যাধি প্রভৃতি সংযুক্ত কারণে পায়ের গোঁড়ালী অথবা আঙ্গুলে কড়া পড়ে।

কর্ণ্ দুই প্রকারের যথা :— সফ্ট্ ও হার্ড।

চিকিৎসা :—

কড়া প্রকাশিত হইলে কোন যন্ত্র সাহায্যে উহার উপরাংশ কাটিয়া ফেলা উচিৎ। তৎপর কড়ায় **আর্ণিকা** লোসন দ্বারা ড্রেস করিতে হইবে। আভ্যন্তরিক ক্যালকেরিয়া, সালফার অথবা ভিরেট্রাম দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন পায়ের কড়া চিকিৎসায় আর বিশেষ কিছু ঔষধ নাই বলিলে হয়।

ক্ষত (Ulcer) :—যে কোনরূপ ক্ষতে—প্রথমতঃ **ক্যালেন্ডুলা লোসন** প্রস্তুত পূর্ব্বক আক্রান্ত স্থানে ব্যবহার করিতে হয়। ঘৃতের সহিত ক্যালেনডুলা মিশ্রিত

করিয়া যে কোনও ক্ষতে প্রয়োগ করিলে ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়।

আভ্যন্তরিক ক্যালিবাইক্রোম, হাইড্রাসটীস, বেলেডোনা আর্সেনিক, হিপার সালফার, সালফার ও চায়না ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পোড়া ক্ষতে ঃ—ক্যান্থারিস লোসন এবং ক্যান্থারিস ৩০, ব্যবহার দ্বারা শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হয়।

যে কোনও ক্ষতে পটাশ পারম্যাগ দ্বারা পরিষ্কার করা ভাল।

যে কোনও পোকা মাকড়, বোল্‌তা, মৌমাছি, মশা প্রভৃতি কামড়াইয়া বিষাক্ত হইলে **লেডাম** অথবা **রাসটাক্স** বাহ্যিক প্রয়োগ এবং আভ্যন্তরিক ঐ একই ঔষধ ব্যবহার দ্বারা পীড়ারোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে। **এলিয়াম সিনা** ব্যবহার দ্বারা ও অনেক সময় পীড়ারোগ্য হইয়া থাকে।

বিষাক্ত ক্ষতে—কার্ব্বলিক এসিড লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করা ভাল এবং আভ্যন্তরিক লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রযোজ্য।

কোন স্থান কাটিয়া গেলে **আর্ণিকা** লোসন দ্বারা ড্রেস করা ভাল। আর যদি কোনস্থানে আঘাত লাগে (আর্ণিকা) অথবা ছেঁচিয়া যায় তাহা হইলে **রুটা** ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উপদংশ বা সিফিলিস

লেখক ঃ—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জী, এম, বি, এইচ
কলিকাতা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

টার্সিয়ারী সিফিলিস বা সিফিলিসের তৃতীয় বা গৌণ অবস্থা—উপদংশ বিষের প্রাইমারী ও সেকেণ্ডারী লক্ষণাবলী অপেক্ষা সমধিক দুঃসাধ্য-প্রকৃতির ও সচরাচর ২।৩ বৎসর মধ্যে রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়ায় দ্বিতীয় অবস্থা ধীরে ধীরে তৃতীয় অবস্থায় পরিণত হয়। আবার, অনেক সময় দেখা যায় যে দ্বিতীয় অবস্থার উপসর্গগুলি অপ্রকাশিত থাকায় প্রত্যক্ষভাবে রোগ আরোগ্য হইয়াছে মনে হইলেও, দুই, চার, দশ, পনের, এমন কি, বিশ ত্রিশ বৎসর পরেও এই দারুণ ব্যাধি তৃতীয় অবস্থায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় উপদংশ বিষ কোন স্থানবিশেষে আবদ্ধ থাকে না কিংবা ইহা পূর্ব্বের ন্যায় তত আর সতেজ বা তীব্র থাকে না। নৈদানিক হিসাবে উপদংশ রোগের বিভিন্ন অবস্থার উল্লেখ থাকিলেও অনেক সময় কার্য্যক্ষেত্রে তেমন বিভিন্নতা লক্ষিত হয় না অর্থাৎ সময় বিশেষে লক্ষণাবলী একত্রেই বিকাশ পায়। ডাঃ ইল্‌ডহাম কোন একটী উপদংশ-বিষদুষ্ট রোগীকে নির্দ্দিষ্ট ছয় দিন মধ্যেই সিফিলিটিক রোজিওলা (দ্বৈতীয়িক অবস্থা) ও সিফিলিটিক নোডস্ (টার্সিয়ারী বা গৌনাবস্থায় সচরাচর দৃষ্ট হয়) একই সময়ে প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছেন। সুতরাং এরূপ অবস্থায় একটীকে সেকেণ্ডারী অপরটীকে টার্সিয়ারী

বলিবার স্বার্থকতা কি বা কোথায় বিচার করিতে পারেন। এই অবস্থায় শরীর যন্ত্রের যে কোন organ বা গঠন প্রণালী আক্রান্ত হইতে পারে—বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডল বা নার্ভাস সিষ্টেম্ আক্রান্ত হওয়ায় হেমিপ্লিজিয়া বা অর্দ্ধাঙ্গক্ষেপ হইতে পারে। সেকেণ্ডারী লক্ষণচয়ের বাহ্যিক বিলুপ্তি অন্তে কিছু সময় লক্ষণচয় শরীর বিধানে অপ্রকাশ থাকায়, রোগীকে সুস্থ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু অনির্দ্দিষ্ট সময়ের পরে ইহার টার্সিয়ারী লক্ষণাদির বিকাশ তাবৎ শরীর বিধানে গামেটা সংঘটন দ্বারা প্রকাশ পায়।

গ্যামেটার প্যাথলজি—শরীরের সমতল ক্ষেত্রে উহারা ক্ষিতি কিনারা সমন্বিত ক্ষণনকারী cxcavting ক্ষতরূপে পরিলক্ষিত হয়। ক্রমে উহা স্ফুটিত হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানে ধ্বংশভাবাপন্ন ক্ষতবৎ প্রকাশ পায়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অবস্থিত গামেটা অতি বৃহদাকৃতি এবং Caseate ও স্ফুটিত হয় অথবা ফাইব্রাস বা উভয় প্রকার আকারই ধারণ করে। এই অবস্থায় কেজিয়েটিং দল পদার্থের mas চারিদিকে ফাইব্রাস ক্যাপসুল দ্বারা সংঘটিত হয়।

টার্সিয়ারী বা উপদংশের তৃতীয় বা গৌণাবস্থা প্রধানতঃ নিম্ন বিধ কয়েক প্রকারে বিকাশ লাভ করে:—(১) অস্থিবিধানের পীড়া (২) চর্ম্ম ও সেলুলার টিসুর আক্রান্তি (৩) টেষ্টিস্, মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ড (Brain and spinal cord) চক্ষু, নার্ভাস সিষ্টেম প্রভৃতি তাবৎ শরীর বিধানের আক্রান্তি সিফিলিটিক্ ক্যাকেকসিয়া রূপে পরিদৃষ্ট হয়।

টার্সিয়ারী সিফিলিসে—ক্ষত ক্রমশঃ গভীর হইতে গভীরতর হইয়া অন্তর্মুখী হয়। ব্যাধি যতই পুরাতন আকার ধারণ করে, ক্ষতগুলি ততই দুষিত, গলিত ও দুর্গন্ধময় হয় এবং উহাদের গতি সচরাচর অর্দ্ধচন্দ্র বা সর্পের ন্যায় আঁকা বাকা অবস্থায় ক্রমশঃ ভিতরে বিস্তার লাভ করিয়া, স্নায়ুমণ্ডল অস্থি, মজ্জা প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রচয় ক্ষতাক্রান্ত করিয়া ফেলে। পরে যাবতীয় তন্তু, মাংসপেশী, অস্থি, অণ্ডকোষ, মস্তিষ্ক, যকৃৎ প্রভৃতি স্থানে গুটিকা বা অর্ব্বুদ (gammata) প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ এই অবস্থায় রোগ বিস্তৃতি লাভ করিয়া গলকোষ, সরলান্ত্র প্রভৃতি স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায় ও তাবৎ লসিকাগ্রন্থির বিবৃদ্ধি ঘটে। কথিত লক্ষণাবলীর মধ্যে অধিকাংশই ধীরে ধীরে অলক্ষিত ও অপ্রকাশিত ভাবে শরীরে প্রবেশ করিয়া তাবৎ শরীর বিধান মধ্যে আধিপত্য বিস্তার করে। রক্ত পরীক্ষায় ক্ষেত্রবিশেষে নেগেটিভ্ ও সাধারণ প্রকৃতির সপ্রমানিত হইতে পারে। চিকিৎসক, বিশেষ সাবধানতার সহিত রোগী পরীক্ষায় জ্ঞাতব্য তথ্যের আবিষ্কারে সঠিক রোগ নির্ব্বাচনে কৃতকার্য্য হইতে পারিলে আশু উপকার আশা করিতে পারেন। শরীর শীর্ণ হওয়া, ক্ষুধা না থাকা, শারিরীক ও প্রজনন শক্তির অভাব, কাজ কর্ম্মে মনোনিবেশ না করা বা পরিশ্রমাদি করায় অপারগতা, চিত্তক্ষুব্ধতা, বুদ্ধিবৃত্তির গোলযোগ, প্রভৃতি আশঙ্কিত Paresis বা পক্ষাঘাত বিশিষ্ট লক্ষণাবলী সিফিলিটিক দোষজনিত মন্দাবস্থায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগের পূর্ব্বাপর ইতিহাস জানা থাকিলে ও পরিদৃশ্যমান লক্ষণাবলীর বিষয় সম্পূর্ণ জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা থাকিলে রোগ নির্ণয়ে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না, কারণ অনেক সময় প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে না পারায়, চিকিৎসায় বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না ও তাহাতে চিকিৎসকের অপযশ ঘটে।

টার্সিয়ারী সিফিলিস্ বা উপদংশের তৃতীয় অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সাধারণতঃ প্রযোজ্য। সাদৃশ লক্ষণ মতে যথাসময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগ চিরতরে নির্ম্মূল আরোগ্য হয় ও ভাবী মন্দফলের কোন আশঙ্কা থাকে না।

অরামমেট—৩০।২০০, উচ্চশক্তি—বুদ্ধিবৃত্তির গোলযোগ, বিমর্ষ, কাজকর্ম্মে অমনোযোগীতা, নৈরাশ্য, অবসন্নতা, চিত্তবিকৃতি প্রভৃতি স্নায়ুকেন্দ্রে বিশেষ গোলযোগ উৎপন্ন করায় রোগীর **আত্মহত্যা প্রবৃত্তি** ঘটিতে দেখা যায় ও এই **আত্মহত্যা প্রবৃত্তিই** অবশ্য উক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান জ্ঞাতব্য লক্ষণ; এই এক মানসিক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া উপদংশের যে কোন অবস্থায়

ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। অস্থিবিধানের পীড়া, অস্থিক্ষত, অস্থি বেদনা, ওজিনা ও নানা ক্ষত, ম্যাষ্টয়িড্ প্যালেট্ অস্থি প্রভৃতি সমুদয় অস্থিপ্রদাহ ও কেরিজ্ ও নিক্রোসিস্ প্রভৃতি যাবতীয় সিফিলিস্ জাত অস্থিপীড়ায় বিশেষ উপকারী; ডাঃ বারিএর মতে উপদংশ রোগের তৃতীয় বা গৌনাবস্থায় যথায় অস্থি ও স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষরূপ আক্রান্ত হয় ও কর্ণ-প্রদাহ জনিত দুর্গন্ধস্রাব, মস্তকের অস্থি বেদনা ও এক্সো-টক্সিন প্রভৃতি স্থলে ইহা ব্যবহারে আশু উপকার পাইবেন। তিনি ইহার বিচূর্ণ ৩ শক্তি ব্যবহারের অনুমোদন করেন। ডাঃ ন্যাসএর মতে উচ্চশক্তিই প্রযোজ্য।

ক্যালিআয়োড্—৩০।২০০, উচ্চশক্তি—উপদংশের সেকেণ্ডারী ও টার্সিয়ারী উপসর্গে ইহার ব্যবহারবিধি প্রচলিত আছে। বিশেষতঃ পারদ অপব্যবহার জনিত মন্দ ফল নিবারণে, ও যথায় অস্থি নিচয়ের কেরিজ্, বাতবেদনা, চক্ষের সিফিলিটিক্ প্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গে, এমনকি আভ্যন্তরিক্ যন্ত্রচয়ে অর্ব্বুদ্ বা গামেটা থাকিলে ইহা অব্যর্থ ফলপ্রদ্। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণও এতদধিকারে উপদংশ রোগীকে ব্যবস্থা দেন কিন্তু কোন কোন স্থলে সুফল পাইলেও ইহাতে হোমিওপ্যাথিত্ব না থাকায় অনুমোদন যোগ্য নয় ও ফল স্থায়ী ও গভীর হয় না। সাদৃশ লক্ষণ মতে ইহা সময় মত প্রযুক্ত হইলে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য উপলব্ধি করিবে। ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের হাতে ইহার অপব্যবহার জনিত মন্দ ফলের সৃষ্টি করে ও রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়ার প্রধান অন্তরায় হয় ও ইহাতে তাহার স্বাস্থ্যহানী ঘটে।

এসিড্ নাইট্রিক্—৩০।২০০ উচ্চশক্তি—পারদের অপব্যবহারে ইহা নির্দ্দেশিত ঔষধ। ক্যাজিডেনিক শ্যাঙ্কার, কণ্ডাইলোমেটা, ফুলকপির ন্যায় গুচ্ছাকারে কিংবা পাতলা ডাঁটার আকারে চর্ম্মের উপর প্রকাশ পায়। রক্তস্রাব প্রবণতা সহজেই রক্তস্রাব হয়। সিফিলিস্‌জাত দূষিত চুলকানী, তামাটে বর্ণের দাগ, মুখগহ্বরে সিফিলিটিক ক্ষত, সিফিলিটিক্ এপিলেপ্সি ও মেলাঙ্কোলিয়া ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে বলে সাধারণতঃ সমুদয় স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত। ডাঃ ন্যাসএর মতে উচ্চ শক্তিই প্রযোজ্য।

আর্স এ্যালব—৩০।২০০:—রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হইতে থাকিলেও ক্ষত হইতে পচা দুর্গন্ধযুক্ত পুয রক্ত বাহির হইতে থাকিলে ইহা নিঃসন্দেহে ব্যবহার করিতে পারেন। পচন নিবারণে ইহার ক্ষমতা আশ্চর্য্যজনক। জননেন্দ্রিয়ের উপদাহকর গ্যাংগ্রিনাস্ ও ফ্রেজিডেনিক শ্যাঙ্কার। উপদংশের পর সোরিয়াসিস্। গাত্রচর্ম্মে তাম্রবর্ণের ফুস্কুড়ি বা সঁপুজ উদ্ভেদ। (আর্সআয়োড্ দ্রষ্টব্য) উপসর্গগুলি গরমে উপশম ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি পায়।

ক্যালিবাই—৩০।২০০ শক্তি—সিফিলিসের ক্ষত পঞ্চ করার ন্যায় ও উহা হইতে দণ্ডির বা তারের ন্যায় পুঁজ নির্গত হইতে থাকে। এই প্রকার ক্ষত সচরাচর মুখ, গলদেশ ও নাসিকার ভিতর প্রকাশ পায়; সিফিলিস্ জাত বাতবেদনা যথায় বেদনাপরিভ্রমণশীল ও অল্প পরিসর স্থানে নিবদ্ধ থাকে তথায় বেদনার প্রকৃতিদৃষ্টে ইহা ব্যবস্থা করা যায়।

সালফার ৩০।৩০০ ও সিফিলিনাম ২০০:—উচ্চশক্তি ঔষধের কোন সাদৃশ্য লক্ষণ না মিলিলে অথবা সুনির্ব্বাচিত ঔষধের প্রতিক্রিয়ার অভাব দৃষ্টে ইহা ব্যবহার করিতে হয়। বহুদিন যাবৎ উপদংশ বিষ শরীরে বর্ত্তমান থাকায় রোগীর শরীরে বহুবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এমতাবস্থায় ও যথায় উপদংশ রোগীর বাহ্যিক মলমাদি প্রয়োগে রোগ যাপ্য হওয়ায় বহুপ্রকার উপদংশজাত চর্ম্ম রোগ প্রকাশ পাইতে দেখিলে ইহা নিঃসন্দেহে ব্যবহার করা যায় এবং এই ঔষধ ব্যবহার ফলে রোগীর শরীরে ঔষধের প্রতিক্রিয়া আনাইয়া সত্বর আরোগ্য করে। ঔষধ প্রয়োগের পর চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে দেখিলে তড়িৎ যাপ্য করিবার চেষ্টা করা অন্যায়। এমতাবস্থায় কিছুদিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিলে রোগী সত্বর আপনা হইতে আরোগ্যলাভ করিতে পারিবে ও পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইবে। উপদংশজাত পুরাতন চর্ম্মরোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

সিলিকা বা সাইলিসিয়া ৩০।২০০—গামেটা বা গুটিকায় ইহা বিশেষ কার্য্যকারী; শ্যাঙ্কার—ইরিটেবল, প্রদাহিত, বেদনাকর, রক্তিম স্রাবযুক্ত, গ্রান্থুলেশন অস্পষ্ট বা তাহার অভাব, জননেন্দ্রিয়ে শুষ্ক বা সরল লালবর্ণের

ইরাপশন; স্ক্রোটামের এলিফ্যান্টাইসিস বা শ্লীপদ রোগ, ব্যালানাইটিস, মনস্ ভেনেরিস্ ও পিউডেণ্ডায় বেদনাকর ইরাপশন বা চুলকানি; ভিজা স্যাতসেতে বাতাতপের পরিবর্ত্তনে কিংবা অমাবস্যা পূর্ণিমায় রোগলক্ষণের সাধারণ বৃদ্ধি। উচ্চশক্তি বিশেষ কার্য্যকরী।

গ্রাফাইটিস ২০০ উচ্চশক্তি—দুর্গন্ধ চট্‌চটে আঠাবৎ পূঁযস্রাবে ইহা সিফিলিসের ক্ষত বিশেষতঃ সিফিলিস জাত দূষিত একজিমায় প্রয়োগ করা যায়। রোগী দেখিতে মোটা সোটা, ও কোষ্ঠকাঠিন্য প্রবণতা দেখা যায়। পেনিস্ ও স্ক্রোটামে সরস চট্‌চটে আটাবৎ ইরাপশন। পিউডেণ্ডার স্ফীতি ও দিবারাত্র স্রোতবেগে লিউকোরিয়া স্রাব। পুরুষদিগের লিঙ্গমুণ্ডের ছিদ্রপথে আটাবৎ গনোরিয়া স্রাব লাগিয়া থাকে। ইম্পোটেন্স সহ রতিক্রিয়ায় অনিচ্ছা।

লাইকোপোডিয়াম ২০০ উচ্চশক্তি—সমুন্নত গোল কিনারা সহ ইনডোলেণ্ট বা অলস্ শ্যাঙ্কার। থলথলে গ্র্যানুলেশন অথবা উহার একেবারেই অভাব। গ্ল্যান্‌শের উপর ইরাপশন, কণ্ডাইলোমেটা, মুখে সিফিলিটীক ক্ষত। রোগী আশা ভরসাশূন্য, দুঃখিত ও নিতান্ত চৈতন্যাধিক্য। পরিপাক শক্তি, দুর্ব্বলতা, স্মৃতি দুর্ব্বলতা, কামোত্তেজনার অভাব বা একেবারেই ইম্পোটেন্স। ইহা সাধারণতঃ উচ্চশক্তি ব্যবহারেই সুফল পাওয়া যায়।

ইহা ছাড়া নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধও আবশ্যক ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিতে হয়। **আর্স আয়োড** ৬।৩০ (পচা দুর্গন্ধ যুক্ত ক্ষতে); **এচিনেসিয়া আঙ্গুষ্টিকোলিয়া** (চুল ওঠা, নখ খসা, প্রভৃতি) উপদংশ জাত উপসর্গে ইহা ব্যবহারে উপদংশ বিষ শরীর হইতে সত্বর দূরীভূত হয়। **ট্যারেণ্টুলা কিউবেনসিস** ৩০।২০০ শক্তি—(মেক্সিকোর আদিম অধিবাসীরা ইহাকে উপদংশ রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ মনে করেন)। **জ্যাকারেণ্ডা ওকালাণ্ডাই** (উৎকট প্রকৃতির উপদংশ রোগে যথায় ক্ষত থাকে তথায় প্রয়োগ করা যায়)। **এসাফিটিডা**—৩০।২০০ (উপদংশ রোগে যথায় অস্থিচর্ম্মে ক্ষত কিংবা স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হয়)। **মেজেরিয়াম** ৬০।২০০—উপদংশ রোগে ঘন, আর্দ্র, মামড়ী যুক্ত উদ্ভেদ, পারদ অপব্যবহার জনিত বাত বেদনা বা স্নায়ু শূল, বিশেষতঃ রাত্রে বৃদ্ধি, অস্থি, অর্ব্বুদ প্রভৃতি বর্ত্তমানে নিঃসন্দেহে প্রয়োগ করা চলে।

পথ্যাপথ্য ও আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা—পচন নিবারক কোনরূপ দ্রাবন দ্বারা ক্ষত রীতিমত ধৌত করা প্রয়োজন। বাহ্য ঔষধাদি দ্বারা ও প্রচলিত ইঞ্জেকশনাদি প্রয়োগে রোগীর রোগ যাপ্য করে মাত্র, প্রকৃতপক্ষে ইহা প্রকৃতপক্ষে বিবিধ উপসর্গাদি আনয়ন করিয়া আরোগ্যের অন্তরায় হইয়া উঠে। সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একেবারে জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খল অবস্থার উপর প্রত্যক্ষভাবে ক্রিয়া করে ও তাহার দ্বারা পীড়ার হেতুটী সমূলে নষ্ট করিয়া দেয়। হোমিওপ্যাথি পীড়ার মূলে আঘাত করে ও জীবনীশক্তির সূক্ষ্ম স্তরের ক্রিয়া প্রকাশ পায়; সে কারণ ইহাকে সূক্ষ্ম শক্তিতে শক্তিকৃত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক নীতি অনুসারে প্রদত্ত ঔষধের দ্বারা রোগ লক্ষণ অপসারিত হওয়ার সহিত রোগ সহজেই আরোগ্য হয়। প্রচলিত বহুপ্রকার চিকিৎসাই পীড়ার সাময়িক উপশম এবং তাহার গতিরোধ করা অথবা উক্ত বিষ শরীর মধ্যে নির্জ্জীব অবস্থায় রাখিতে চেষ্টা করাই (যাহাতে রোগের কোন তীব্র ফল অনুভব না করে) চিকিৎসা পদ্ধতিতে স্থায়ী ফল খুব কম স্থলেই আশা করিতে পারা যায়। এতাদৃশ পীড়ার ভাবী ফল যতই অনিশ্চিত ও সন্দেহজনক হউক না কেন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আনুপাতিক হিসাবে সমধিক ফল আশা করিতে পারেন। প্রচলিত চিকিৎসা পদ্ধতিতে স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের ফলে বর্ত্তমানে রোগী উপশম বোধ করিলেও ঔষধের মাত্রাধিক্য জনিত দুরূহ উপসর্গরাজি শরীরে পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হওয়ায় জীবনাবধি ইহার পরিণাম ভোগ করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিতে সুসঙ্গত বৈজ্ঞানিক উন্নত প্রণালী বিদ্যমান থাকায়, প্রচলিত কয়েকটি স্পেসিফিক যেখানে বিফল হয়, সদৃশ বিধান মতের চিকিৎসায়, আমরা সেরূপ স্থলেও বিশেষ সুফল দেখাইতে সক্ষম হই। এলোপ্যাথিক কেমিষ্টগণ নিত্য নূতন ঔষধ বাহির করিতে প্রয়াসী এবং

পরোক্ষেই ২।৪ বৎসর ইহার ব্যবহারে কোন নিষ্ফলতা ও কোন বিষময় ফল লক্ষিত না হওয়ায় এককালীন উহা সমাদৃত ও উৎকৃষ্ট ভেষজ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছিল। কিন্তু মহাত্মা হ্যানিমান যে সত্যের অবতারণা দ্বারা যে চিকিৎসার পথ প্রদর্শন করিয়াছেন তাহার মূলে সেই এক সহজ সরল, প্রণিধান যোগ্য আদর্শ মুলনীতি বর্ত্তমান থাকায় তাহা কোন যুগেই পরিবর্ত্তন যোগ্য নয়। আজকাল প্রচলিত চিকিৎসা পদ্ধতির মধ্যে উপদংশ রোগে স্যালভার্সন ইঞ্জেক্সন যাহা শ্রেষ্ঠ বলিয়া প্রতিপন্ন ও সমাদৃত হইতেছে অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে জার্মান বৈজ্ঞানিক কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াও, উক্ত দেশের অধিবাসিগণ শতকরা ৬০।৭০ জন এই বিষদোষে দুষ্ট সুতরাং সকলে এক্ষণে সকল আদর্শ চিকিৎসা পদ্ধতির গুণ ও গরিমা বিচার করিতে পারেন। ভিন্নমতাবলম্বী বলিয়া যে এ সকল বিষয় অবতারণা করিতেছি এমন নহে. একটু বিশেষ অনুধাবন করিলে বিশেষরূপে উপলব্ধি করিতে পারিবেন। আমি এবম্প্রকার বহু পরিত্যক্ত রোগীকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় স্বল্পায়াসে অল্প সময়ে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ইহা অপেক্ষা যথেষ্ট প্রমাণ কি হইতে পারে।

উপদংশ রোগের সকল অবস্থায় আভ্যন্তরিণ সাদৃশ লক্ষণ মতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন ও হাইজিনিক পন্থা অবলম্বন করা একান্ত প্রয়োজন। এলকোহল ও তামাকু সেবন একেবারে নিষিদ্ধ। প্রয়োজন স্থলে সাময়িক রতিক্রিয়া বর্জ্জনীয়। এতাদৃশ পীড়াগ্রস্থ রমণী হইতে তাহার স্তন্যপানে শিশুসন্তানাদি স্বভাবতই এরোগে আক্রান্ত হয়। সে কারণ উহারা যাহাতে অপর রমণীর স্তন্যপান করিতে পারে সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে ভাল থাকে, সে কারণ পুষ্টিকর খাদ্যাদি ভোজন ও নিয়মিত কড্‌লিভার অয়েল বা উইলকিমসমের সার্সাপ্যারিলা ব্যবহার করা বিশেষ আবশ্যক। থ্রোট বা গলদেশের আক্রান্তিতে ধুমপান একেবারে নিষিদ্ধ। গরম জলে শরীর ধৌত করা প্রয়োজন। সহ্যাতিরিক্ত পরিশ্রম করা উচিত নয়। যাহাতে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে সে কারণ আবশ্যক মত গরম বস্ত্রাদি ব্যবহার করা ও এ বিষয়ে সাবধানতা লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। পেটের যাহাতে কোনরূপ গোলযোগ না হয় সে কারণ নিয়মিত লঘুপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য আহার করা দরকার। সুচিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকা ও তাহার ব্যবস্থিত ঔষধ সেবন প্রয়োজন। নচেৎ স্থায়ী আরোগ্যলাভ সুদূর পরাহত। আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে আপনারা সকলেই এই উন্নত চিকিৎসা পদ্ধতির গুণ অনুসন্ধানে ও এই আদর্শ চিকিৎসা নীতি অনুসরণে যত্নবান হইবেন।

(ক্রমশঃ)

সোরিনাম

লেখক :—ডাঃ নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় এম, বি, এইচ এণ্ড এস্
(গোল্ড মেডালিষ্ট)
(বর্দ্ধমান হোমিও মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসক)
পোঃ নবগ্রাম। (বর্দ্ধমান)

সোরিনামের রোগীর বর্ণ ফ্যাকাসে (Pale), দুর্ব্বল ও কৃশ হ'তে থাকে। রোগীর দেহে এবং দেহ নিঃসৃত সকল স্রাবেই অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে। মনে হয় যেন সে অনেক দিন স্নান করে না। রোগীর গায়ে শুয়োর গন্ধ বা ঘামে পচা মড়ার অথবা বোকা পাঁঠার ন্যায় দুর্গন্ধ হয়। সলফারের রোগীর গায়েও দুর্গন্ধ পাওয়া যায় এবং স্নান করতে চায়

না। সোরিনামের রোগীও স্নান করে না কারণ তার স্নান করা সহ্য হয় না; আর সলফারের রোগীর স্নান করতে ভাল লাগে না তাই স্নান করে না। সোরিনামের রোগীর ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য হয় না। গ্রীষ্মকালেও গায়ে কাপড় জড়াইয়া থাকে; সাইলিসিয়াতে ও এইরূপ দেখতে পাওয়া যায়। সোরিনামের রোগী অতিশয় হতাশ হ'য়ে পড়ে। মনে করে সে আর বেশী দিন বাঁচবে না; অতিশয় ভীত, উৎকণ্ঠিত এবং ভবিষ্যৎ চিন্তায় কাতর। মানসিক অবসন্ন, রোগ আরোগ্য হবে না ভেবে হতাশ, চিন্তিত ও বিমর্ষ হ'য়ে পড়ে। হতাশভাব এত বেশী যে, সে দিবারাত্রি বিমর্ষ থাকে, নানা প্রকার অসুখের কথা সর্ব্বদাই চিন্তা করে। সোরিনামে ধর্ম্মোন্মাদ আছে, পরকালে মুক্তি হবে না ভেবে ভীত হয়, জীবন বড়ই ভার বোধ হয়। বিষয় কর্ম্ম হবে না ভেবে ভীত হয়, তৎসহ উন্মাদ লক্ষণ থাকে। উন্মাদ রোগী অন্য ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হওয়ার পর সোরিনাম ১ মাত্রা দিলে, আর উন্মাদ হবার ভয় থাকে না। পূর্ব্বে দিলে রোগের ভোগকাল কমে যায়। সোরিনমে আত্মহত্যার ইচ্ছা আছে (অরম-মে)। বিমর্ষ ভাব, এই বিমর্ষ ও হতাশ ভাব, অরম-মে, পলসেটিলা ও ক্যালি-আইওডাইডে আছে।

সোরিনমের রোগী অতিশয় দুর্ব্বলতা বোধ করে, সহজেই ক্লান্ত হয়ে পড়ে, ঘোড়ায় চড়লে ক্লান্তিবোধ হয়, রৌদ্রে অতিশয় কষ্ট বোধ করে। সাংঘাতিক পীড়া হতে বেশ ভাবে আরোগ্য হ'তে না পারাতে এইরূপ ক্লান্তি বোধ হয়। সামান্য পরিশ্রমে প্রচুর ঘাম হয়। যখন কোন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হতে চায় না তৎসহ যদি একটু পরিশ্রমে প্রচুর ঘাম হতে থাকে এবং অতিশয় ক্লান্তিভাব থাকে, তা হলে সোরিনামের দ্বারা অসীম উপকার পাওয়া যায়। দেহ নাড়তে চাড়তে ভারবোধ মনে হয়, সেই কারণে সে ক্লান্ত হয়ে পড়ে ও ঘর্ম্মাপ্লুত হ'য়ে ওঠে। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে সোরিনাম উৎকৃষ্ট। যেখানে রোগী কোন কঠিন ব্যাধি হতে শীঘ্র আরোগ্য লাভ করতে পারছে না সেখানে সোরিনামকে স্মরণ করা উচিৎ।

পুরাতন পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর যখন রোগী পুণঃ পুণঃ রোগাক্রান্ত হতে থাকে। সোরিনাম তখন আমাদের পরম বন্ধু। আবার যখন কোন তরুণ পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর দেহের রক্ত রসাদি অতিরিক্ত ক্ষয় হেতু অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করতে থাকে, ক্ষুধা থাকে না, রোগী মোটেই স্ফূর্ত্তি পায় না, অথচ গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক থাকে, নাড়ী ও জিহ্বা বেশ পরিষ্কার থাকে, বলকারক পথ্য খাচ্ছে অথচ দৈহিক কোন উন্নতি দেখা যায় না বরং উদরাময় আদি দ্বারা আক্রান্ত হয়। এইরূপ অবস্থায় পূর্ব্ব রোগ পুণরাক্রমণের সম্ভাবনা। তখন সোরিনাম দিলে তাহার ধাতুগত দোষ সংশোধন করে রোগীকে সুস্থ করে দেয়। ভবিষ্যৎ আশা যুক্ত ব্যক্তি একেবারে হতাশ হয়ে বিমর্ষ হয়ে পড়ে, আর বাঁচব না স্থির করে, রোগ পুণঃ পুণঃ পালটাইয়া আসে, সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না, সোরিনাম তখন তার সমস্ত দুশ্চিন্তা দুর করে এবং সকল বাধা বিঘ্ন মোচন করে। জ্বর রোগের পর দুর্ব্বলতা ও ক্ষুধাহীণতা নিবারণে হাইড্রাষ্টিস উত্তম।

উদরাময়ে কাল অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত মল তীরের মত বেগে নির্গত হয়। বাহ্যে পেলে আর থাকতে পারে না, তাড়াতাড়ি বাহ্যে যেতে হয় (এলোজ, সালফার), পচা মড়ার মত গন্ধ বিশিষ্ট কটা বর্ণ জলবৎ মল অসাড়ে নির্গত হয়। রাত্রি ১ টার পর হইতে ৪ টার মধ্যে উক্ত লক্ষণের বৃদ্ধি। সালফারে প্রাতেঃ বৃদ্ধি, ধাতু পরিবর্ত্তণের বৃদ্ধি পায়। টাইফয়েড আদি তরুণ জ্বরের পর উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপকারী। কলেরা ইনফ্যান্টামে (শিশু কলেরায়) এইরূপ দুর্গন্ধ যুক্ত কাল জলবৎ মল তীরবেগে বাহির হ'লে সোরিনাম উৎকৃষ্ট। এইরূপ কলেরা হবার পূর্ব্বে কয়েক রাত্রি ভয় পেয়ে নিদ্রা ভেঙ্গে জেগে উঠে ও ভীত হয়। ষ্ট্র্যামোনিয়মেও এইরূপ দেখা যায়। ষ্ট্র্যামোনিয়মের মলও দুর্গন্ধযুক্ত কটাবর্ণ, কিন্তু ইহাতে মুখ গহ্বরের চতুর্দ্দিকে ফ্যাকাসেবর্ণ দেখা যায়। ইহা সোরিনামে নাই। অ্যাসক্লিপিয়াসের (Asclepias) মনের লক্ষণ ঠিক এইরূপ, কিন্তু ইহাতে মলত্যাগকালে সরলান্ত্রে মলদ্বারে আগুণের মত গরম মল অনুভব হয়। অ্যাসক্লিপিয়াসের রোগীর সামান্য

যে প্রচুর ঘাম হয়। মলত্যাগ কালে রোগী ঘেমে উপরে ।। সোরিনামে ও এই দুইটী লক্ষণ অল্পাধিক দৃষ্ট হয়।

দুর্গন্ধযুক্ত কর্ণ পুঁজে সোরিনাম একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। জে মাংস পচার ন্যায় দুর্গন্ধ হয়। পুঁজ পাতলা, যে স্থানে গে তথায় কামড়াইয়া ধরে ও হেজে যায়। এই অটো-রিয়াতে সোরিনাম উচ্চ শক্তির এক মাত্রাতেই আরোগ্য হয়ে যায়। পুণঃ পুণঃ প্রয়োগ করলে অনেক আনুসঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

সোরিনামের রোগীর গাত্র চর্ম্ম ভেলা মত হয় ও গায়ে ছোট ছোট চুলকণি দেখতে পাওয়া যায়, এই চুলকাণি সলফারের রোগীর ন্যায় বিছনায় শুইলে শয্যার গরমে গা বেশী চুলকাতে থাকে। মাথার খুলির চুলকাণি হয়, ক্রমে তাহা গায়ে পর্য্যন্ত বেড়ে আসতে পারে। সন্ধি স্থলের চুলকণিও সোরিনাম দ্বারা আরোগ্য হয়। গায়ের চুলকণা শীতকালে বৃদ্ধি হয় কিম্বা কাহারও গ্রীষ্মে একবারেই থাকে না শীতকালে পুনরায় দেখা দেয়। খোষ পাঁচড়া বোসে গিয়ে (supress) কোন রোগ হ'লে সেরিনাম অমৃততুল্য। উপরোক্ত ঔষধ মাত্রেই যে রোগের বিষ হতে প্রস্তুত সেই রোগে বিশেষ কার্য্যকরী হয়। ঐ সকল রোগে যখন বেশ ভাল প্রতিক্রিয়া হয় না তখন সেই রোগের ঔষধ প্রয়োগ করলে প্রতিক্রিয়া এনে রোগ আরোগ্য ক'রে দেয়। নিউমোনিয়া, যক্ষা প্রভৃতি শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় যখন উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায় না তখন টিউবার-কিউলিন ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। নোসোড ঔষধগুলি প্রতিশোধক রূপে বিশেষ কার্য্যকরী হয় ও তাহার ফল সুনিশ্চিত। বসন্তের প্রাদুর্ভবে ভেরিওলিনাম খেতে দিলে টিকা দেওয়া অপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়।

শিরঃপীড়া সহ উদ্গার উঠা সেরিনামের একটী বিশেষ লক্ষণ। আর্জেন্টম্ নাইটীকম্, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বো-ভেজ ও নক্সভমিকাতে ও এই লক্ষণ আছে। মাথার ভিতর দপদপ করে চক্ষে কম দেখে। শিরঃপীড়ার পূর্ব্বে অথবা শিরঃপীড়ার সহিত ক্ষুধা পাওয়া সোরিনামের একটী বিশেষ দরকারী লক্ষণ। শ্বাসনলী সম্বন্ধীয় পীড়ায় সাধারণতঃ রোগীদের শুয়ে থাক্তে কষ্ট হয়, তজ্জন্য তাহারা উঠে বসতে চায়। কিন্তু সোরিনামের রোগী বসতে চায় না, শুয়ে থাকলে ভাল থাকে। ক্যালকেরিয়া ফস্ফরস, হেলেবোরাস, ক্যালি আয়োডেটম্, লরোসিরেসস্ ঔষধেও এই লক্ষণটী আছে।

সোরিনামের রোগী বুকের উপর বাহুর ভর সহ্য করতে পারে না, সেই জন্য চলবার সময় মুরগীরা খুব গরমের সময় যেমন ডানা বিস্তার করে চলে, এর রোগীরা ও সেইরূপ বাহু ফাক করে চলে। মুখমণ্ডল তৈলাক্ত, চটচটে কাদার মত মলিন। ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবারে, যকৃতের রক্তাধিক্যে, হাঁপতে অথবা বায়ু নলীর পীড়ায় যদি ঐরূপ লক্ষণ পাওয়া যায় তাহলে সোরিনাম মন্ত্রশক্তির মত কার্য্য করে।

ঝড় জলের দিনে রোগী বেশী কষ্টবোধ করে। দেহের কোন অংশ খোলা থাকলে কাশী এবং অন্যান্য লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। নক্স-ভ, রস্ ও হেমোমে এই সকল লক্ষণ দেখা যায়।

চুল কাটলে বৃদ্ধি হয়। বেল, গ্লোনইন ও সিপিয়াতেও ইহা দেখতে পাওয়া যায়।

নরম মল বাহ্যে হতেও বিশেষ বেগ দিতে হয়। এলুমিনা ও চায়নাতে এইরূপ দৃষ্ট হয়।

গায়ের চামড়া চট্‌চটে ও তৈলাক্ত (greasy) দৃষ্ট হ'লে সোরিনামের সঙ্গে থুজা ও নেট্রাম মিউরের তুলনা করা উচিৎ।

প্রতিক্রিয়ার অভাবে সোরিনামের সঙ্গে ক্যালি আয়োডের এবং সলফরের তুলনা করা যায়। কোন রোগাক্রমণের পূর্ব্বে বেশী সুস্থবোধে সোরিনামের একটী অতি আবশ্যকীয় লক্ষণ। শিরঃপীড়ার পূর্ব্বে ঝাপসা দৃষ্টী বা অন্ধ দৃষ্টীতে ও অন্যান্য লক্ষণে ক্যালিবাইক্রোমের সহিত তুলনা করা যায়।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ } ভাদ্র—১৩৪৮ সাল { ৫ম সংখ্যা

বিবিধ

টাইফয়েড জ্বরে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও প্রলাপের চিকিৎসা ঃ—

℞

পটাশ ব্রোমাইড		
অথবা		
সোডিয়াম ,,	...	৬০—৯০ গ্রেণ।
টিং হাইওসিয়ামস	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এ্যারোমেট	...	১ ,,
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	৫ আউন্স।

১ আউন্স পরিমাণ ঔষধ দিনে ৩ বার অথবা পীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ৬ মাত্রা সেব্য।

Anti. Mar. '41'

একৃনি নামক চর্ম্মপীড়ার চিকিৎসা ঃ

জিঙ্ক অক্সাইড	...	৩ ড্রাম।
ক্যালামিন প্রিপারেটা	...	,,
পটাশ সাল্‌ফ	...	২ ড্রাম।

অথবা

℞

সালফার প্রিসিপেট	...	২ ড্রাম।
অয়েল ল্যাভেনডুলা	...	½ ,,
একোয়া এ্যাড	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে হইবে।

Anti. Mar. 40

হুপিং কাশির (Pertussis) চিকিৎসা :—

℞

(১) ৮ মাসের শিশুদিগের জন্য :—

এণ্টিপাইরিণ (ফেনাজোন)	...	½ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	..	২ „
একোয়া এনিথি	...	১ ড্রাম।

(২) ১৮ মাসের শিশুদিগের জন্য :—

এণ্টিপাইরিণ	...	১—১½ গ্রেণ।
সোডিয়াম ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া এনিথি	..	১ ড্রাম।

৩। **হাচিসন ৭ বৎসরের শিশুদের হুপিং কাশিতে নিম্নরূপ ব্যবস্থা করেন ঃ—**

℞

এণ্টিপাইরিন	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ আওড	...	২ „
এমন কার্ব	...	১ „
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ „
একোয়া মেন্থ পিপ্	...	২ ড্রাম।

একমাত্রা প্রতি ছয় ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Dr. J. Dhar M. B. *Anti Mar. 41*

রিকেট (Rickets) :—নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী রিকেট পীড়ায় বিশেষ কার্য্যকরী, যথা :—

℞

পাল্ভ রিয়াই	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	২ „
এমন কার্ব্ব	...	½ „
সিরাপ জিঞ্জার	...	৩ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ খাওয়ার অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য।

Pr. M. Feb. 1931

বাধকের ঔষধ (For Dysmienorrhoea) : –

১। ℞

টিং জেলসিমি	...	৩ ড্রাম।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৩ ড্রাম।
টিং কার্ড কো, কিউ এস	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ ড্রাম পরিমাণ দিনে এবং রাত্রে ৩ বার সেব্য।

২। ℞

ষ্ট্রন্টিয়ান্ ব্রোমাইড	...	৪ ড্রাম।
এলিক্সির পেপ্সিনি	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর জল সহ এক চামচ পরিমাণ সেব্য।

৩। ℞

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	½ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট ভাইবুর্ণ্ অপুলাস	.	১ আউন্স।
এলিক্সির সিম্প্লেক্স	,	এ্যাড ৪ আউন্স।

প্রতি ঘণ্টা অন্তর ৬ মাত্রা পর্য্যন্ত এক চামচ পরিমাণ ঔষধ গরম জল সহ সেব্য।

M. R. R. Feb. 23

টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসা (For Typhoid Fever) :—ইউক্যালিপটাস ও তৎসহ ঘর্ম্মকারক ঔষধ :—

℞

ইউক্যালিপটল	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ	...	কিউ, এস।
স্পিরিট ইথার নাইট	...	১৫ মিনিম।
লাইকার এমন এসিটেট্	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শ্যাঙ্কারে (For Chancre) নিম্ন প্রদত্ত লোসনটী বিশেষ ফলপ্রদ, যথা:—

℞

ক্যালোমেল	...	১ আউন্স।
জিঙ্ক সাল্‌ফেট	...	২ „
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ „
লাইম ওয়াটার	...	৮ „

লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক ব্যবহার করিতে হইবে।

টাইফয়েড জ্বরে নিদ্রাহীনতার চিকিৎসা (Insomnia of Typhoid Fever):—

℞

প্যারালডিহাইড	...	১—২ ড্রাম।
টিং কুইলি (quillai)	...	৩০ মিনিম।
এক্সট গ্লিসিরিজা লিকুইড	...	১৫ „
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা ঔষধ শয্যাকালে সেব্য।

চুলকাণির চিকিৎসা (For Itching):—

নিম্নপ্রদত্ত লোসনটীর দ্বারা চুলকাণির উপশম হইয়া উহা শুষ্ক প্রাপ্ত হইতে থাকে; এবং যদি উহা চামুটী পড়িবার কালিন অলিভ অয়েল দ্বারা পরিষ্কৃত না করিয়া জল দ্বারা পরিষ্কার করা হয়, তবে উহা পুণঃরায় বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে। অতএব, চামুটী পড়িবার সঙ্গে সঙ্গে যেন অলিভ অয়েল দ্বারা চুলকাণি পরিষ্কার করা হয়।

℞

ফেনল	...	½ ড্রাম।
প্রিপিয়ার্ড ক্যালামাইন	...	২½ „
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২½ „
গ্লিসারিণ	...	৪০ মিনিম।
সলুসন ক্যালসিয়াম হাইড্রক্সাইড		৪ আউন্স।

P. M. Feb. 41

অত্যধিক ঘর্ম্মের চিকিৎসা (For Hyperidrosis):—

১। ℞

ন্যাপ্থল বি	...	৫ ভাগ
গ্লিসারিণ	...	১০ „
এলকোহল	...	১০০ „

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক আক্রা[ন্ত] স্থান সমূহে সম পরিমাণ জল সহ প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। ℞

থাইমল	...	১৫ গ্রেণ
ট্যানিন	...	৭৫ „
স্পিরিট অব ক্যাম্ফর	...	৭ আউন্স

লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক আক্রান্ত স্থান সমূহে তুলা দ্বা[রা] প্রয়োগ করিতে হইবে।

(*M. R. R. Mar. 29*)

গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া চিকিৎসা (Treatment of Malaria in pregnancy):—

℞

এক্সট কুইনাইন বাই হাইড্রো	...	৫ গ্রেণ
টিং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম
এমন ব্রোমাইড	...	৫—১০ গ্রেণ
এক্স ভাইবার্নম প্রুনি লিকুইড	...	

গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরে উপরোক্ত ঔষধটী ব্যবহা[র] করিতে পারা যায়।

(Rao Sahab. S. M. Torasi) *Ant. Feb.*

পুরাতণ কোষ্ঠবদ্ধতায়ঃ—ডাঃ Schmi[dt] of Dresden পুরাতণ কোষ্ঠবদ্ধতা চিকিৎসায় দৈনি[ক] ২০—২৫ গ্রেণ পরিমাণ এগার এগার্ (Agar agar) দিতে অভিমত প্রকাশ করেন। তিনি ডাঃ Kohnstamm Theory অনুসারে বলেন যে পুরাতণ কোষ্ঠবদ্ধতায় মা[ংস] পরিত্যাগ করিতে হইবে; এবং ডিম, মাখন ও [দুগ্ধ] প্রয়োজনানুসারে প্রদান করিতে হইবে (The rapnint gazette)

(*P. M. Dec. 1938*)

টোট্‌কা।

ফোঁড়া বসাইবার ঔষধ:—রাত্রিতে সাবান চিনি সমভাগে একসঙ্গে ফেনাইয়া ফোড়ার মুখটী বাদ দিয়া, ফোড়ার চতুর্দ্দিকে প্রলেপ দিলে ফোড়া বসিয়া যায়।

বিষ ফোড়াতে:—গ্রীষ্মের সময় ছোট ছোট শিশুদের গায়ে ঘামাচির পোর নামক এক প্রকার ফোঁড়া হইতে দেখা যায়। ঐ সমস্ত ফোড়া বড় যন্ত্রণাদায়ক; এমন কি ইহাতে ছেলেদের জ্বর পর্য্যন্ত হয়। মেজের মাটী, ঘুঁটের ছাই ও তেঁতুল শাস একত্র সামান্ত জল দিয়া মলমের মত করিয়া লাগাইলে ঐ ফোঁড়া আপনা হইতে বসিয়া যায় ও শিশু যন্ত্রণার হাত হইতে নিস্তার পায়।

সহজ জোলাপ:—হরীতকী, আমলকী, সোণা-মুখী, সৈন্ধব লবণ এই চারি দ্রব্যের প্রত্যেক চূর্ণ সমভাবে মিশাইয়া আধতোলা মাত্রায় গরম জল সহ রাত্রে খাইলে ভেদ হয়।

দন্তরোগে:—বটের কুঁড়ি চিবাইয়া দন্তের গোড়ায় বেদনা স্থানে রাখিলে দন্ত বসিয়া যাইবে, দাঁত নড়া ও বেদনা দূর হইবে।

মূর্চ্ছা:—নিষিন্দা গাছের শিকড়ের ছাল আধপোয়া কাঁজিতে বাটিয়া সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ ব্রহ্মতালুতে মর্দ্দন করিবে ও উহার নস্ত লইবে। এইরূপ তিন দিবস করিলে মূর্চ্ছা ও বায়ু ভাল হইবে।

বন্ধ্যার ঔষধ:—ঋতু স্নানের পরে অর্দ্ধতোলা শ্বেত অপরাজিতের মূল ২॥টা গোল মরিচের সহিত বাটিয়া খাইলে বন্ধ্যা ভাল হয়।

সকল প্রকার মুখের ঘার ঔষধ:—তুতে পোড়াইয়া সাদা ছাই হইলে সেই ছাই অথবা সোহাগার খৈ—ইহার যে কোনটীর সহিত ঘৃত বা মধু মিশাইয়া, লাগাইলে সকল প্রকার মুখের ঘা অতি অবশ্য আরাম হয়।

ছুলি রোগে:—পাতিলেবুর রসে হরিতাল ঘষিয়া সূর্য্যপক করিয়া দুই তিনবার দিবসে প্রলেপ দিলে আরোগ্য হয়।

শয্যামূত্র:—লালকেশুত্তের মূল সুপারির সহিত ভক্ষণ করিলে শয্যামূত্র রোগ দূরীভূত হয়। রবিবারে শয়নের কিছু পূর্ব্বে সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতায়:—পুরাতন তেঁতুলের শাঁস ২ ভরি, কিসমিস ২ ভরি, গোলাপের কুঁড়ি ।০, মৌরী ।০, পাকা বেলের শাঁস /০ ছটাক, পরিষ্কার চিনি ২ ভরি একত্রে পিষিয়া জলে গুলিয়া ছাঁকিয়া সেব্য। ইহা সুস্বাদু ও সুখপ্রদ বিরেচক।

পুত্রোৎপাদন:—গর্ভ ধারণের পর ১ হইতে ২ মাস পর্য্যন্ত ৫—১০ গ্রেণ করিয়া দৈনিক ২ বার সোডি বাইকার্ব (Sodi-Bicarb) সেবন করিলে গর্ভস্থ সন্তান পুত্র হয়। জার্ম্মাণিতে ইহা বহু পরীক্ষিত।

শতমূলী:—ইহা প্রায় সব দেশেই পাওয়া যায়। ইহা বেনেতী দোকানে শুষ্ক অবস্থায় কিনিতে পাওয়া যায়। আলুর চাষ করিতে যেরূপ মাটীর দরকার, সেইরূপ মাটীতে শতমূলীর চাষ করিতে পারিলে আলুর চাষ অপেক্ষা ৪।৫ গুণ লাভ হইয়া থাকে।

গুণ:—আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহা শীতবীর্য্য, রসায়ণ, মেধা, কান্তি, পুষ্টি, বল, শুক্র ও স্তন্যবর্দ্ধক। পিত্ত, বায়ু রক্তপিত্ত, প্রমেহ ও শোথ নাশক।

মেহ রোগে:—শতমূলীর রস ও কাঁচা দুধ একত্রে প্রাতে সেবন করিলে অল্পদিনেই মেহ রোগের শান্তি হয়।

শুক্রবৃদ্ধি করণে:—শতমূল চূর্ণ ১ তোলা, চিনি ১ তোলা ও দুগ্ধের সর ২ তোলা একত্র সেবনে অপরিমিত শুক্র উৎপন্ন হয়।

"পল্লী মঙ্গল"

অন্ধত্ব নিবারণ

লেখক :—ডাঃ লেফ্‌টেনেণ্ট্‌-কর্ণেল এ, ও, জি, কারওয়ান,
এফ, আর, সি, এস ; আই, এম, এস

ভারতবর্ষের প্রায় দশ লক্ষ লোক সম্পূর্ণ অন্ধ। এতদ্ব্যতীত ত্রিশ লক্ষ লোকের দৃষ্টিশক্তি গুরুতর ক্ষতিগ্রস্ত। উহাদের মধ্যে এক চক্ষু অন্ধ লোকও আছে, আ.ার এমন লোকও আছে, যাহাদের দৃষ্টিশক্তি কোন না কোন পীড়ার জন্য বিশেষভাবে ক্ষুণ্ণ হইয়াছে।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে অনেক অন্ধের অন্ধত্ব নিরাময় হইতে পারে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ছানি-জনিত অন্ধত্বের কথা উল্লেখ করা যাইতে পারে। ছানি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। বৃদ্ধদেব মধ্যেই উহার প্রাদুর্ভাব বেশী। যখনই কাহারও দৃষ্টিশক্তি হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় তখনই সে যদি হাতুড়ে চিকিৎসকেব কাছে না গিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকের কাছে যায় এবং তাঁহার পরামর্শ অনুসারে চলে তবে ছানি সহজেই আরোগ্য হইতে পারে।

যাহারা অন্ধ হইয়াছে পূর্ব্বে সাবধান হইলে তাহাদের মধ্যে অনেকরই অন্ধত্ব নিবারিত হইতে পাবিত, কেন না, অধিকাংশক্ষেত্রেই অন্ধত্ব প্রতিকাবসাধ্য। কতকগুলি সহজ নিয়ম পালন করিলেই লোকেব দৃষ্টিশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারে। ছেলেমেয়েদের সম্বন্ধে এ কথা বিশেষভাবে খাটে। ছেলেমেয়েদের মধ্যে অনেকে যে অন্ধ হয় তাহার কারণ চক্ষুর অবহেলা ; অন্ধত্বের প্রধান কারণগুলি এই :—

(১) অজ্ঞতা ;

(২) ঔদাসিন্য।

(৩) দারিদ্র।

(৪) কুসংস্কার।

(৫) সহযোগিতার অভাব।

(৬) কেরাটোম্যালেশিয়া বা কনীনিকার দ্রবনীয়তা এবং রাত্র্যন্ধতা।

(৭) সিফিলিস (উপদংশ) এবং গণোরিয়া (ঔপসর্গিক মেহ)।

(৮) ট্রাকোমা অর্থাৎ দানাদুষ্ট অক্ষিপল্লবের রোগ।

(৯) বিপজ্জনক উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ এবং ময়লা এবং ধুলা প্রবেশের ফলে উত্তেজনা।

(১০) শিশুব অক্ষিক্ষত।

(১১) আকস্মিক দুর্ঘটনা।

(১২) তির্য্যক চক্ষু এবং হ্রাস দৃষ্টি।

(১৩) ছানি—অশ্রুস্থলীব প্রদাহ।

(১৪) গ্লুকোমা।

কেরাটোম্যালেশিয়া বা কনীনিকার দ্রবনীয়তা—ভারতবর্ষের কোন কোন অংশে ছোট ছোট ছেলেমেয়েদেব মধ্যে সচরাচব এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। খাদ্যের ত্রুটি হইতে এই রোগর উৎপত্তি হয়। এই রোগ আক্রমণ করিলে চক্ষুর শেতভাগ মলিন, ধূম্রাভ এবং শুষ্ক হয়। উহা কতকটা তৈলাক্ত দেখায়। শুষ্কতা ক্রমশঃ চক্ষুর কৃষ্ণগোলক পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। তখন উহা হবিদ্রাভ হয় এবং উহাতে ক্ষত জন্মে। বহু ক্ষেত্রেইদৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইবা যায়। রাত্র্যন্ধতাও সচরাচবই দেখিতে পাওয়া যায়। উহাবও কারণ একই—খাদ্যের ত্রুটি। এই সকল রোগেব একমাত্র প্রতিকার—খাদ্যের সহিত ২ পাইণ্ট (দশ ছটাক) অনতিবলক দুগ্ধ অথবা দুই আউন্স (এক ছটাক) মাখম কিংবা শূকরের চর্ব্বি ব্যতীত অন্য কোন জান্তব চর্ব্বি অথবা টাট্‌কা বাঁধা কপি, পালংশাক, শালগম (অগ্রভাগ) এবং বিলাতী বেগুন প্রভৃতি তরিতরকারী আহার করা। স্তন্যপায়ী শিশুর জননী যদি স্বাস্থ্যবতী না হয় তবে তাহাকে চা.ের চামচের এক হইতে চারি চামচ কড্‌লিভার অয়েল দিনে দুইবার খাইতে দিবে।

এই রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা—কড্‌লিভার অয়েল সেবন। যদি কড্‌লিভার অয়েল না পাওয়া যায় কিংবা সামর্থ্যে না কুলায় তাহা হইলে ছাগ কিংবা মেষের যকৃৎ (মেটে) মৃদু তাপে সিদ্ধ করিয়া আহারের সঙ্গে খাইবে। কেরাটোম্যালেশিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে চক্ষু সর্ব্বদা খুব পরিষ্কার রাখিবে। দিনে ৪ কিংবা ৬ বার বোরিক লোসন কিংবা লবণজল মিশ্র দিয়া চক্ষু ধুইয়া চক্ষুতে কয়েক ফঁটা বিশুদ্ধ ক্যাষ্টর অয়েল দিবে। ১ পাইণ্ট ফুটন্ত জলে চায়ের চামচের দুই চামচ বোরিক য্যাসিডের গুঁড়া ফেলিয়া দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইলেই বোরিক লোসন তৈয়ার হইল। লবণজল মিশ্র তৈয়ার করিবার প্রণালীও একই। এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে চায়ের চামচের দুই চামচ সাধারণ লবণ মিশাইয়া ঠাণ্ডা করিলেই লবণজল মিশ্র তৈয়ার হয়।

শিশু এবং ছোট ছোট ছেলেমেয়েদের পেটের অসুখ হইলে তৎক্ষণাৎ তাহাদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া তাহাদিগকে নিরাময় করিবে।

যৌন ব্যাধি

(ক) **সিফিলিস অথবা উপদংশ**—ভারতবর্ষের বহু স্থানে, বিশেষতঃ কলিকাতা, বোম্বাই, মাদ্রাজ প্রভৃতি বড় বড় সহরে, বহু লোকের অন্ধত্বের প্রধান কারণ—সিফিলিস। সিফিলিসের সুচিকিৎসা হইলে অন্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে। রক্ত পরীক্ষা করিয়া যতদিন না দেখা যায় যে রোগের বিষ একেবারে দূর হইয়াছে ততদিন পর্য্যন্ত উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকা আবশ্যক। কোন যুবক বা যুবতীর যদি বিবাহের পূর্ব্বে যৌন ব্যাধি হইয়া থাকে তবে কোন চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা তাহার কর্ত্তব্য। চিকিৎসক যেরূপ নির্দ্দেশ দেন তাহা তাহার পালন করা উচিত। পূর্ব্বে যাহার সিফিলিস হইয়াছে তাহার দৃষ্টিশক্তি যদি হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, কিংবা তাহার চক্ষু যদি রক্তবর্ণ হয় এবং জ্বালা করে, তবে তাহার উচিত—কাল বিলম্ব না করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা নিকটবর্ত্তী চিকিৎসককে দেখান।

গণোরিয়া—গণোরিয়ার যদি সুচিকিৎসা না হয় তবে চক্ষুর কঠিন রোগ জন্মিতে পারে। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে চক্ষুর গুরুতর ক্ষতি হইতে পারে, এমন কি অন্ধ হইয়া যাওয়াও বিচিত্র নহে। সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে। গণোরিয়ার বিষাক্ত স্রাব অঙ্গুলী, তোয়ালে প্রভৃতির মধ্য দিয়া নিজের বা অপরের চক্ষুতে না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। যাহার কখন গণোরিয়া হইয়াছে তাহার দৃষ্টিশক্তি যদি ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয় তবে তাহার উচিত অবিলম্বে চিকিৎসকের শরণ লওয়া।

ট্র্যাকোমা অথবা দানাদুষ্ট অক্ষিপল্লবের রোগ—এটি চক্ষুর পুরাতন প্রদাহ জনিত পীড়া, ভারতবর্ষে এ পীড়া সচরাচর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অত্যন্ত স্পর্শ সংক্রামক। শিশুর পক্ষে এ রোগ মারাত্মক হয়। সাধারণতঃ ইহা উপরের চক্ষুপল্লবের তালার দিক আক্রমণ করে। এই রোগ আক্রমণ করিলে চক্ষু ভারী এবং ফোলা দেখায়। প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা হইলে রোগ আরাম হয়। যদি সুচিকিৎসা না হয় তবে কর্ণিয়ার (কনীনিকার) ক্ষত প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। উহার ফলে দৃষ্টিশক্তির গুরুতর ক্ষতি হয়, অনেক ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ অন্ধত্ব জন্মে।

কোন ছেলে বা মেয়ের এই পীড়া হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলেই তাহাকে চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের নিকট পাঠান উচিত। চিকিৎসক না পাওয়া গেলে কোন বিশ্বাস যোগ্য ঔষধের দোকান হইতে বিশুদ্ধ ক্যাষ্টর অয়েল আনিয়া তাহার কয়েক ফোঁটা দিনে ৪।৬ বার চক্ষুতে দিবে। ক্যাষ্টর অয়েল দিবার পূর্ব্বে বোরিক লোসন কিংবা লবণজল মিশ্র দিয়া চক্ষু ভাল করিয়া ধুইয়া লইবে।

(বোরিক লোসন ও লবণজল মিশ্র প্রস্তুতের প্রণালী উপরে উল্লিখিত হইয়াছে)।

ভিজা কটন উল (তুলা) ৫ মিনিট জলে সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা হইলে সেই কটন উল দিয়া চক্ষুর ক্লেদ পরিষ্কার করিয়া দিবে। যে সকল ছেলে মেয়ের এই পীড়া হইয়াছে তাহাদিগকে সুস্থ ছেলেমেয়েদের সঙ্গে মিশিতে দিবে না। যদি সাবান বা জল দিয়া হাত এবং মুখ পরিষ্কার রাখা যায় এবং অপরের ব্যবহৃত তোয়ালে, চিলিমচি, স্নানের টব কিংবা অঞ্জন শলাকা ব্যবহার না করা হয়, কিংবা মাছির উপদ্রব হইতে চক্ষু রক্ষা করা যায়, তবে এই পীড়া হইবার ভয় থাকে না। মাছির দ্বারাই সাধারণতঃ পীড়িত ব্যক্তির রোগ বীজাণু সুস্থ ব্যক্তির দেহে সংক্রামিত হয়। ট্র্যাকোমা রোগীকে স্পর্শ করিবার পর কার্বলিক সাবান এবং জল দিয়া ভাল করিয়া হাত ধুইয়া ফেলিবে। কোনও ছেলে বা মেয়ের ট্র্যাকোমা হইয়াছে কিনা তাহা দেখিবার জন্য ঘন ঘন স্কুল পরিদর্শন করা কর্ত্তব্য। পীড়িত ছেলেমেয়েদিগকে সুস্থ ছেলেমেয়েদের নিকট হইতে স্বতন্ত্র রাখার এবং তাহাদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ছেলেমেয়েদের যাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবার অভ্যাস জন্মে সে সম্বন্ধে তাহাদিগকে শিক্ষা দিতে হইবে।

বসন্ত—অনেক ক্ষেত্রে বসন্তের জন্য চক্ষু নষ্ট হয়। প্রত্যেক শিশুকে জন্মের অল্প দিন পরে টীকা দিলে এবং প্রতি ৭ বৎসর অন্তর এবং পাড়ায় যখন বসন্তের প্রকোপ হয় তখন পুনরায় টীকা দিলে বসন্তের জন্য চক্ষু নষ্ট হইবার ভয় থাকে না। কাহারও বসন্ত হইলে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর বরিক লোসন কিম্বা উষ্ণ লবণজল মিশ্র দিয়া তাহার চক্ষু ধুইয়া দিতে হইবে। প্রত্যেক দিন রাত্রিতে তাহার চক্ষুর পাতার উপরে এবং দুইটী পাতার মধ্যবর্ত্তী স্থানে একটু বিশুদ্ধ ভেসেলিন লাগাইয়া দিতে হইবে। রোগের প্রবল অবস্থায় চক্ষুর পাতা একেবারে বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে, কেবল চক্ষু ধুইবার সময় উহা খুলিয়া দিবে। বসন্ত হইলেই চিকিৎসকের পরামর্শ লইবে।

এন্‌টারিক জ্বর, হাম, কলেরা এবং অন্যান্য দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগেও উপরের লিখিত উপায়ে সাবধানে চক্ষু রক্ষা করিবে।

বিপজ্জনক এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ—ভারতবর্ষে সহস্র সহস্র নরনারী হাতুড়ের হাতে পড়িয়া দৃষ্টিশক্তি হারাইয়াছে। এই সকল অশিক্ষিত লোক রোগীদিগকে সময় থাকিতে উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট যাইতে দেয় না। বিপজ্জনক এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এবং ময়লা শয্যাদি ব্যবহার করিয়া ইহারা রোগীর চক্ষুর ভীষণ ক্ষতি করে। ইহারা একই আঙুল কিম্বা একই সুরমা বা কাজল শলাকা ব্যবহার করে বলিয়া রুগ্ন ব্যক্তির রোগ বীজাণু সুস্থ ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয়। চোখের কোন পীড়া হইলে হাতুড়ের হাতে চোখ সপিয়া না দিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট যাইবে। মনে রাখিবে চক্ষুর সামান্য প্রদাহেরও (কনজাঙ্কটিভিটিজ) যদি উপযুক্ত চিকিৎসা না হয় তবে চক্ষুর গুরুতর ক্ষতি হইতে পারে।

ময়লা বা ধুলিজনিত উত্তেজনা—ইহাতে চক্ষুর প্রদাহ জন্মিতে পারে এবং সুচিকিৎসা না হইলে কর্ণিয়ায় (কনীনিকায়) ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। সাবান ও জল দিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া হাত ও মুখ পরিষ্কার রাখিবে। বাতাসে যখন ধুলি উড়ে তখন উপযুক্ত ঠুলি চসমা (গগল) ব্যবহার করিলে খুব উপকার হয়। ট্রেণে চলিবার সময় জানালা দিয়া মুখ বাহির করিয়া ইঞ্জিনের দিকে তাকাইবে না। যদি চোখে ধুলি কিম্বা ময়লা পড়ে তবে চোখ রগড়াইবে না, পরিষ্কার জলে চোখ ধুইয়া ফেলিবে। লবণজল মিশ্র দিয়া ধুইতে পারিলে আরও ভাল হয়। চোখ ধুইয়া উহাতে কয়েক ফোঁটা ক্যাষ্টর অয়েল দিবে। ইহাতেও যদি উপকার না হয় তবে চিকিৎসককে দেখাইবে।

চোখে যদি ধুলি বা ময়লা পড়ে, আর কোন শুভাকাঙ্ক্ষী বন্ধু যদি ময়লা রুমাল কিম্বা ময়লা কোঁচার খুট দিয়া চোখের ধুলা বা ময়লা বাহির করিয়া দিতে আইসে তবে তাহাকে উহা করিতে দিবে না। উহাতে চোখে উত্তেজক জীবাণু প্রবেশ করিয়া চোখের গুরুতর প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে। পরিশেষে চোখ একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতেও পারে।

শিশুর অক্ষিক্ষত (অফ্‌থলমিয়া নিওনেটোরাম)—এটি গণোরিয়া জনিত চক্ষু প্রদাহ। নবজাত শিশুদের মধ্যে

এই রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা—কড্‌লিভার অয়েল সেবন। যদি কড্‌লিভার অয়েল না পাওয়া যায় কিংবা সামর্থে না কুলায় তাহা হইলে ছাগ কিংবা মেষের যকৃৎ (মেটে) মৃদু তাপে সিদ্ধ করিয়া আহারের সঙ্গে খাইবে। কেরাটোম্যালেশিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে চক্ষু সর্ব্বদা খুব পরিষ্কার রাখিবে। দিনে ৪ কিংবা ৬ বার বোরিক লোসন কিংবা লবণজল মিশ্র দিয়া চক্ষু ধুইয়া চক্ষুতে কয়েক ফোঁটা বিশুদ্ধ ক্যাষ্টর অয়েল দিবে। ১ পাইন্ট ফুটন্ত জলে চায়ের চামচের দুই চামচ বোরিক য়্যাসিডের গুঁড়া ফেলিয়া দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইলেই বোরিক লোসন তৈয়ার হইল। লবণজল মিশ্র তৈয়ার করিবার প্রণালীও একই। এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে চায়ের চামচের দুই চামচ সাধারণ লবণ মিশাইয়া ঠাণ্ডা করিলেই লবণজল মিশ্র তৈয়ার হয়।

শিশু এবং ছোট ছোট ছেলেমেয়েদের পেটের অসুখ হইলে তৎক্ষণাৎ তাহাদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া তাহাদিগকে নিরাময় করিবে।

যৌন ব্যাধি

(ক) **সিফিলিস অথবা উপদংশ**—ভারতবর্ষের বহু স্থানে, বিশেষতঃ কলিকাতা, বোম্বাই, মাদ্রাজ প্রভৃতি বড় বড় সহরে, বহু লোকের অন্ধত্বের প্রধান কারণ—সিফিলিস। সিফিলিসের সুচিকিৎসা হইলে অন্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে। রক্ত পরীক্ষা করিয়া যতদিন না দেখা যায় যে রোগের বিষ একেবার দূর হইয়াছে ততদিন পর্য্যন্ত উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকা আবশ্যক। কোন যুবক বা যুবতীর যদি বিবাহের পূর্ব্বে যৌন ব্যাধি হইয়া থাকে তবে কোন চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা তাহার কর্ত্তব্য। চিকিৎসক যেরূপ নির্দ্দেশ দেন তাহা তাহার পালন করা উচিত। পূর্ব্বে যাহার সিফিলিস হইয়াছে তাহার দৃষ্টিশক্তি যদি হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, কিংবা তাহার চক্ষু যদি রক্তবর্ণ হয় এবং জ্বালা করে, তবে তাহার উচিত—কাল বিলম্ব না করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা নিকটবর্ত্তী চিকিৎসককে দেখান।

গণোরিয়া—গণোরিয়ার যদি সুচিকিৎসা না হয় তবে চক্ষুর কঠিন রোগ জন্মিতে পারে। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে চক্ষুর গুরুতর ক্ষতি হইতে পারে, এমন কি অন্ধ হইয়া যাওয়াও বিচিত্র নহে। সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে। গণোরিয়ার বিষাক্ত স্রাব অঙ্গুলী, তোয়ালে প্রভৃতির মধ্য দিয়া নিজের বা অপরের চক্ষুতে না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। যাহার কখন গণোরিয়া হইয়াছে তাহার দৃষ্টিশক্তি যদি ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয় তবে তাহার উচিত অবিলম্বে চিকিৎসকের শরণ হওয়া।

ট্র্যাকোমা অথবা দানাদুষ্ট অক্ষিপল্লবের রোগ—এটি চক্ষুর পুরাতন প্রদাহ জনিত পীড়া; ভারতবর্ষে এ পীড়া সচরাচর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অত্যন্ত স্পর্শ সংক্রামক। শিশুর পক্ষে এ রোগ মারাত্মক হয়। সাধারণতঃ ইহা উপরের চক্ষুপল্লবের তালার দিক আক্রমণ করে। এই রোগ আক্রমণ করিলে চক্ষু ভারী এবং ফোলা দেখায়। প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা হইলে রোগ আরাম হয়। যদি সুচিকিৎসা না হয় তবে কর্ণিয়ার (কনীনিকার) ক্ষত প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। উহার ফলে দৃষ্টিশক্তির গুরুতর ক্ষতি হয়; অনেক ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ অন্ধত্ব জন্মে।

কোন ছেলে বা মেয়ের এই পীড়া হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলেই তাহাকে চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের নিকট পাঠান উচিত। চিকিৎসক না পাওয়া গেলে কোন বিশ্বাসযোগ্য ঔষধের দোকান হইতে বিশুদ্ধ ক্যাষ্টর অয়েল আনিয়া তাহার কয়েক ফোঁটা দিনে ৪।৬ বার চক্ষুতে দিবে। ক্যাষ্টর অয়েল দিবার পূর্ব্বে বোরিক লোসন কিংবা লবণজল মিশ্র দিয়া চক্ষু ভাল করিয়া ধুইয়া লইবে।

(বোরিক লোসন ও লবণজল মিশ্র প্রস্তুতের প্রণালী উপরে উল্লিখিত হইয়াছে)।

ভিজা কটন উল (তুলা) ৫ মিনিট জলে সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা হইলে সেই কটন উল দিয়া চক্ষুর ক্লেদ পরিষ্কার করিয়া দিবে। যে সকল ছেলে মেয়ের এই পীড়া হইয়াছে তাহাদিগকে সুস্থ ছেলেমেয়েদের সঙ্গে মিশিতে দিবে না। যদি সাবান বা জল দিয়া হাত এবং মুখ পরিষ্কার রাখা যায় এবং অন্যের ব্যবহৃত তোয়ালে, চিলিমচি, স্নানের টব কিংবা অঞ্জন শলাকা ব্যবহার না করা হয়, কিংবা মাছির উপদ্রব হইতে চক্ষু রক্ষা করা যায়, তবে এই পীড়া হইবার ভয় থাকে না। মাছির দ্বারাই সাধারণতঃ পীড়িত ব্যক্তির রোগ বীজাণু সুস্থ ব্যক্তির দেহে সংক্রামিত হয়। ট্র্যাকোমা রোগীকে স্পর্শ করিবার পর কারবলিক সাবান এবং জল দিয়া ভাল করিয়া হাত ধুইয়া ফেলিবে। কোনও ছেলে বা মেয়ের ট্র্যাকোমা হইয়াছে কিনা তাহা দেখিবার জন্য ঘন ঘন স্কুল পরিদর্শন করা কর্ত্তব্য। পীড়িত ছেলেমেয়েদিগকে সুস্থ ছেলেমেয়েদের নিকট হইতে স্বতন্ত্র রাখার এবং তাহাদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ছেলেমেয়েদের যাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবার অভ্যাস জন্মে সে সম্বন্ধে তাহাদিগকে শিক্ষা দিতে হইবে।

বসন্ত—অনেক ক্ষেত্রে বসন্তের জন্য চক্ষু নষ্ট হয়। প্রত্যেক শিশুকে জন্মের অল্প দিন পরে টীকা দিলে এবং প্রতি ৭ বৎসর অন্তর এবং পাড়ায় যখন বসন্তের প্রকোপ হয় তখন পুনরায় টীকা দিলে বসন্তের জন্য চক্ষু নষ্ট হইবার ভয় থাকে না। কাহারও বসন্ত হইলে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর বরিক লোসন কিম্বা উষ্ণ লবণজল মিশ্র দিয়া তাহার চক্ষু ধুইয়া দিতে হইবে। প্রত্যেক দিন রাত্রিতে তাহার চক্ষুর পাতার উপরে এবং দুইটী পাতার মধ্যবর্ত্তী স্থানে একটু বিশুদ্ধ ভেসেলিন লাগাইয়া দিতে হইবে। রোগের প্রবল অবস্থায় চক্ষুর পাতা একেবারে বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে, কেবল চক্ষু ধুইবার সময় উহা খুলিয়া দিবে। বসন্ত হইলেই চিকিৎসকের পরামর্শ লইবে।

এন্টারিক জ্বর, হাম, কলেরা এবং অন্যান্য দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগেও উপরের লিখিত উপায়ে সাবধানে চক্ষু রক্ষা করিবে।

বিপজ্জনক এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ—ভারতবর্ষে সহস্র সহস্র নরনারী হাতুড়ের হাতে পড়িয়া দৃষ্টিশক্তি হারাইয়াছে। এই সকল অশিক্ষিত লোক রোগীদিগকে সময় থাকিতে উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট যাইতে দেয় না। বিপজ্জনক এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এবং ময়লা শয্যাদি ব্যবহার করিয়া ইহারা রোগীর চক্ষুর ভীষণ ক্ষতি করে। ইহারা একই আঙুল কিম্বা একই সুরমা বা কাজল শলাকা ব্যবহার করে বলিয়া রুগ্ন ব্যক্তির রোগ বীজাণু সুস্থ ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয়। চোখের কোন পীড়া হইলে হাতুড়ের হাতে চোখ সঁপিয়া না দিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট যাইবে। মনে রাখিবে চক্ষুর সামান্য প্রদাহেরও (কন্‌জাঙ্কটিভিটিজ) যদি উপযুক্ত চিকিৎসা না হয় তবে চক্ষুর গুরুতর ক্ষতি হইতে পারে।

ময়লা বা ধুলিজনিত উত্তেজনা—ইহাতে চক্ষুর প্রদাহ জন্মিতে পারে এবং সুচিকিৎসা না হইলে কর্ণিয়ায় (কনীনিকায়) ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। সাবান ও জল দিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া হাত ও মুখ পরিষ্কার রাখিবে। বাতাসে যখন ধুলি উড়ে তখন উপযুক্ত ঠুলি চসমা (গগল) ব্যবহার করিলে খুব উপকার হয়। ট্রেণে চলিবার সময় জানালা দিয়া মুখ বাহির করিয়া ইঞ্জিনের দিকে তাকাইবে না। যদি চোখে ধুলি কিম্বা ময়লা পড়ে তবে চোখ রগড়াইবে না, পরিষ্কার জলে চোখ ধুইয়া ফেলিবে। লবণজল মিশ্র দিয়া ধুইতে পারিলে আরও ভাল হয়। চোখ ধুইয়া উহাতে কয়েক ফোঁটা ক্যাষ্টর অয়েল দিবে। ইহাতেও যদি উপকার না হয় তবে চিকিৎসককে দেখাইবে।

চোখে যদি ধুলি বা ময়লা পড়ে, আর কোন শুভাকাঙ্ক্ষী বন্ধু যদি ময়লা রুমাল কিম্বা ময়লা কোঁচার খুঁট দিয়া চোখের ধুলা বা ময়লা বাহির করিয়া দিতে আইসে তবে তাহাকে উহা করিতে দিবে না। উহাতে চোখে উত্তেজক জীবাণু প্রবেশ করিয়া চোখের গুরুতর প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে। পরিশেষে চোখ একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতেও পারে।

শিশুর অক্ষিক্ষত (অফ্‌থলমিয়া নিওনেটোরাম)—এটি গণোরিয়া জনিত চক্ষু প্রদাহ। নবজাত শিশুদের মধ্যে

ইহার প্রাদুর্ভাব খুব বেশী। জন্মের সময় মাতৃজঠর হইতে বাহির হইয়া আসিবার পথে শিশুতে রোগবীজাণু সংক্রামিত হয়। কয়েক দিন পরে উহার চক্ষু দিয়া হরিদ্রাভ স্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং চক্ষুর পাতা ফুলিয়া লাল বর্ণ হয়। এই স্রাব অত্যন্ত স্পর্শ সংক্রামক। অন্য লোকের চক্ষুতে লাগিলে তাহারও এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। যদি কোন শিশুর এই রোগ হয় তবে তাহাকে অবিলম্বে চিকিৎসকের কাছে লইয়া যাইবে। চিকিৎসার বিলম্ব হইলে চক্ষু একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। শিশুর জন্মের অব্যবহিত পরে ধাত্রী যাহাতে শিশুর চক্ষুতে কয়েক ফোঁটা সিলভার নাইট্রেট মিশ্র (শতকরা এক ভাগ শক্তির) দেয়, সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিলে এই পীড়া নিবারিত হইতে পারে। গ্রেটব্রিটেন, ফ্রান্স প্রভৃতি দেশে এই ফলপ্রদ নির্দোষ ব্যবস্থা অবলম্বিত হয়। কোন কোন স্থানে এই ব্যবস্থা বাধ্যতামূলক। প্রত্যেক শিক্ষিত ডাক্তার এবং ধাত্রীই এ ব্যবস্থার কথা জানেন। দাইদিগকেও ইহা শেখান উচিত।

আকস্মিক দুর্ঘটনা—শিল্পকেন্দ্র সমূহে ইহা অন্ধত্বের একটি প্রধান কারণ। যাহারা ধাতুর কারখানায় কাজ করে কিম্বা এমন ব্যবসায় অবলম্বন করে যাহাতে চক্ষুর বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহারা যদি চক্ষু-আবরক ঠুলী চসমা (গগল্), মুখোস কিম্বা অন্য কোন প্রকার চক্ষুর আবরণ ব্যবহার করে, তবে বিপদ ঘটিবার ভয় থাকে না। ছেলে-মেয়েরা সাধারণতঃ লাঠি, ইটপাট্‌কেল, খেলনা-বন্দুক ইত্যাদি লইয়া খেলা করিয়া থাকে। ইহাতে তাহাদের কিম্বা তাহাদের খেলার সঙ্গীদের চক্ষু বিপন্ন হইতে পারে এ কথা তাহাদিগকে বুঝাইয়া দিয়া সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত। চক্ষু-আবরক ঠুলী চসমা না পরাইয়া ছেলেমেয়েদের বাজী পোড়ানোর কাছে যাইতে দেওয়া উচিত নহে।

ভাবী জননীর উচিত প্রসব ব্যাথা উঠিবার পূর্ব্বেই প্রাক্-প্রসব (এ্যান্টি নেটাল) কেন্দ্রে গিয়া কিম্বা কোন চিকিৎসককে দিয়া নিজেকে পরীক্ষা করানো। এরূপ করিলে ব্যথা উপস্থিত হইবার পর যদি কোন সঙ্কটের সম্ভাবনা দেখা যায় তবে আসন্ন প্রসূতিকে হাঁসপাতালে লইয়া যাইবার কিম্বা কোন দক্ষ স্ত্রী-চিকিৎসকের সাহায্য পাইবার ব্যবস্থা হইতে পারে। ইহাতে জন্মের সময় আকস্মিক দুর্ঘটনার হাত হইতে শিশুর চক্ষু রক্ষা হইতে পারে।

কোন আঘাতের ফলে যদি চোখের চারিদিকে কালো দাগ পড়ে, তবে, ঠাণ্ডা জল দিয়া চোখ ধুইয়া দিবে। তাহার পর একটুকরা পরিষ্কার নেকড়া কয়েক ভাঁজ করিয়া ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া নিঙড়াইয়া লইবে। চোখের উপর ঐ ভাঁজ করা ন্যাকড়া রাখিয়া রুমাল দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলে ন্যাকড়া সরিয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। যত শীঘ্র সম্ভব চিকিৎসক দেখাইবে। চোখে যদি গুরুতর আঘাত লাগিয়া থাকে তবে চিকিৎসক দেখাইতে কালবিলম্ব করা উচিত নয়।

তির্য্যক চক্ষু (টেরা চোখ)—৩ হইতে ৫ বৎসর বয়সের মধ্যে তির্য্যক্ চক্ষুর লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই লক্ষণ দেখা গেলেই চিকিৎসার জন্য শিশুকে চিকিৎসকের নিকট লইয়া যাইবে। বয়স যত কম থাকে রোগ আরোগ্য হইতে সময়ও তত কম লাগে। যদি চিকিৎসায় বিলম্ব ঘটে, তবে টেরা চক্ষুটি অকর্ম্মণ্য হইয়া যাইতে পারে, এমন কি ও-টির দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণ লোপও হইতে পারে।

হ্রস্ব দৃষ্টি—এই রোগ হইলে ২০ ফিট দূরের সমস্ত বস্তুই ঝাপসা কিম্বা অস্পষ্ট দেখা যায়। কিন্তু কোন দ্রব্য চোখের খুব কাছে ধরিলে তাহা দেখিবার জন্য কোন বেগ পাইতে হয় না। এই জন্য যাহাদের দৃষ্টি হ্রস্ব তাহারা বই কিম্বা কোন সূক্ষ্ম কারুকার্য্য চোখের খুব কাছে আনিয়া দেখে। এই রোগ প্রায়ই বাল্যকালে হয়। বয়োবৃদ্ধির সহিত রোগেও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শিশুর ৫।৬ বৎসর বয়সে বই পড়িবার সময় কিম্বা কোন সূক্ষ্ম কারুকার্য্য করিবার সময় চোখের উপর অতিরিক্ত জোর দেওয়ার ফলে এই রোগের উৎপত্তি হয়। শিশু যখন প্রথম পড়াশুনা কিম্বা কোন সূক্ষ্ম কারুকার্য্য করিতে আরম্ভ করে তখন যদি নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা যায়, তবে চোখের উপরও অতিরিক্ত জোর পড়ে না, এই রোগ হইবার আশঙ্কাও থাকে না।

(১) ছেলেমেয়েদের পড়িবার বইয়ের অক্ষর বড় হওয়া দরকার। উহাদের বয়স যত কম হয়, বইএর অক্ষরও সেই অনুপাতে বড় হওয়া আবশ্যক।

(২) দেখিবার জন্য কোন বই বা দ্রব্য চক্ষুর ১৫ ইঞ্চির কম দূরে আনিতে দিবে না।

(৩) আলো মাথার পিছন দিক হইতে একটা কাঁধের উপর দিয়া আসিয়া সম্মুখে পড়িবে।

(৪) পড়িবার সময় শিশু মাথা সোজা রাখিয়া পড়িবে, শিশুকে সামনের দিকে ঝুঁকিয়া কিম্বা বিছানায় শুইয়া পড়িতে দিবে না।

(৫) শিশু যে আলোতে পড়িবে বা কাজ করিবে তাহা পর্য্যাপ্ত হওয়া চাই। কৃত্রিম আলো অপেক্ষা দিনের আলো ভাল। যতদূর সম্ভব শিশুকে রাত্রিতে পড়িতে দিবে না। শাদা আলো অপেক্ষা মৃদু হরিদ্রাভ আলো ভাল।

(৬) ছয় বৎসর বয়স্ক শিশুকে এক সঙ্গে আধ ঘণ্টার বেশী এবং সমস্ত দিনে ২।৩ ঘণ্টার বেশী পড়িতে দিবে না।

(৭) খালিপেটে (যেমন প্রাতরাশের পূর্ব্বে) শিশুকে পড়িতে দিবে না।

যে সকল বালক বা বালিকার মাতাপিতার 'হ্রস্ব দৃষ্টি' রোগ আছে তাহাদের চোখ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে।

যে ছেলে বা মেয়ে বই বা কোন দ্রব্য চোখের ১৩ ইঞ্চির মধ্যে আনিয়া দেখে, অথবা দূরের জিনিষ দেখিবার সময়ে চোখ কুঞ্চিত করে অথবা ২০ ফিট দূরের ব্লাকবোর্ড দেখিতে পায় না, সন্দেহ করা যাইতে পারে যে, তাহার হ্রস্ব দৃষ্টি রোগ হইয়াছে। তাহাকে চক্ষু চিকিৎসা দিয়া পরীক্ষা করাইবে এবং তাঁহার উপদেশ ও চিকিৎসাধীন রাখিবে।

হ্রস্ব দৃষ্টি সম্পূর্ণ নিরাময় হয় না, কিন্তু অভিজ্ঞ চক্ষু চিকিৎসকের ব্যবস্থিত উপযুক্ত খাদ্য, উন্মুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম প্রভৃতি দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে হইবে। এ সকল ব্যবস্থা অবলম্বন করিলেও যদি রোগের বৃদ্ধি নিবারিত না হয় তাহা হইলে পড়াশুনা একেবারে বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। যে সকল সূক্ষ্ম কাজ চক্ষুর নিকটে আনিয়া করিতে হয় তাহাও বন্ধ করিতে হইবে। রোগ যতদিন বাড়িয়া চলে ততদিনই ঐরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করিতে হইবে।

ছানি—বৃদ্ধ বয়সে যখন দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে তখন হাতুড়ের নিকট না গিয়া অবিলম্বে অভিজ্ঞ চক্ষু-চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা উচিত। ছানি-জনিত অন্ধত্ব প্রতিকারসাধ্য, কিন্তু হাতুড়েরা বহু রোগীরই চক্ষু চিরদিনের জন্য নষ্ট করিয়া দেয়।

গ্লুকোমা—আলোর চতুর্দ্দিকে রামধনু রংএর বৃত্ত দেখিতে পাইলে উহা বিপদের সঙ্কেত বলিয়া বুঝিতে হইবে। এইরূপ দেখা গেলে অবিলম্বে চক্ষুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে। প্রৌঢ় ব্যক্তিদের যদি মাঝে মাঝে বিকালে মাথা ধরে এবং সেই সময় ক্ষণিকের জন্য তাহাদের দৃষ্টিশক্তি যদি ঝাপসা হইয়া আইসে তাহা হইলে তাহাদের এই সকল লক্ষণ উপেক্ষা করা উচিত নহে।

অশ্রুস্থলীর প্রদাহ—সাধারণতঃ প্রৌঢ়া রমণী-দিগেরই এই রোগ জন্মে। চক্ষুর ভিতরের দিক টিপিলে পুঁজ বাহির হয়। যদি সুচিকিৎসা দ্বারা ইহার সম্পূর্ণ প্রতিকার না করা হয় তবে ইহা হইতে চক্ষুর প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে এবং দৃষ্টিশক্তির লোপ হইতে পারে।

উপসংহার

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অন্ধত্ব প্রতিকারসাধ্য। নিজেরা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবস্থা অবলম্বন করিলে এবং অন্যকেও ঐগুলি অবলম্বন করিবার উপদেশ দিলে অন্ধত্ব নিবারিত হইতে পারে :—

১। হাত এবং মুখ পরিষ্কার রাখিবে। দিনে অন্ততঃ দুইবার সাবান এবং পরিষ্কার জল দিয়া হাত মুখ ধুইবে।

২। ধুলি এবং মাছি হইতে চক্ষু সর্ব্বদা রক্ষা করিবে।

৩। অন্যের ব্যবহৃত চিলিমচিতে মুখ ধুইবে না কিংবা অন্যের ব্যবহৃত জলের টবে স্নান করিবে না। অন্যের

ব্যবহৃত তোয়ালে ও সুরমাচু (অঞ্জনশলাকা) ও ব্যবহার করিবে না।

৪। প্রত্যহ আহারের সহিত যাহাতে এক ছটাক (২ আউন্স) মাখম অথবা পর্য্যাপ্ত পরিমাণে অনতিবলক দুগ্ধ অথবা বিলাতী বেগুন অথবা টাট্‌কা পাতাওয়ালা তরিতরকারী খাওয়া হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

৫। যদি চক্ষু লাল হয় এবং তাহা হইতে স্রাব নিঃসৃত হয় তবে কাল বিলম্ব না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসক দেখাইবে এবং তাঁহার উপদেশ মত কার্য্য করিবে। হাতুড়ের নিকট যাইবে না। যদি চক্ষুতে ক্ষত হয় তবে (প্রাথমিক চিকিৎসা হিসাবে) পরিষ্কার জল কিংবা বোরিক লোসন দিয়া চক্ষু ধুইয়া উহাতে কয়েক ফোঁটা বিশুদ্ধ ক্যাষ্টর ওয়েল দিতে পার।

৬। চক্ষুর জ্যোতিঃ কম হইয়া আসিতেছে দেখিলেই অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে।

৭। যদি কাহারও সিফিলিস কিংবা গণোরিয়া হয় তবে সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাকে উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে।

৮। যাহার সিফিলিস কিংবা গণোরিয়া হইয়াছে চিকিৎসকের অনুমতি না পাওয়া পর্য্যন্ত সে যেন বিবাহ না করে।

৯। শিশুর জন্মের সময় ধাত্রী যাহাতে শতকরা এক ভাগ শক্তির সিলভার নাইট্রেট মিশ্রের কয়েক ফোঁটা শিশুর চক্ষুতে দেয় সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

১০। টীকা লইবে, প্রতি ৭ বৎসর অন্তর এবং পাড়ায় যখন বসন্তের প্রকোপ হয় তখন পুনরায় টীকা লইবে।

১১। লাঠি এবং ইটপাটকেল লইয়া বিপজ্জনক খেলা খেলিবে না। বাজী পোড়ান হইতে বিপদ ঘটে একথা স্মরণ রাখিবে।

১২। তীব্র আলো এবং ধুলি হইতে চক্ষু রক্ষা করিবার জন্য চক্ষু-আবরক ঠুলি চশমা পরিধান করিবে। বিপজ্জনক ব্যবসায় এবং আমোদ-প্রমোদ পরিহার করিবে।

১৩। আসন্ন প্রসূতি প্রসবের পূর্ব্বে কোন স্ত্রী-চিকিৎসকের পরামর্শ যাহাতে গ্রহণ করে সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

১৪ পর্য্যাপ্ত আলোকে পড়িবে। পড়িবার সময় আলো যেন পিছন হইতে এক কাঁধের উপর দিয়া আসিয়া সম্মুখে পড়ে।

১৫। পুস্তকের অক্ষর কিংবা ব্লাক বোর্ডের লেখা যদি স্পষ্ট দেখিতে না পাও তবে উপযুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে। (*A. S.*)

—কলিকাতা মিউনিসিপ্যাল গেজেট হইতে অনুদিত।

কাণের অসুখ।

লেখক :—ডাঃ শ্রীযতীন্দ্রনাথ ঘোষাল এল্, এম্, এস্।
কলিকাতা।

—⁂—

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ইউষ্টেশিয়ান টিউব—নাক ও গলার ভিতরে ছিদ্র আছে, সেখান দিয়ে নল চলে গেছে, কাণের পর্দ্দার পিছন পর্য্যন্ত। ওর নাম ইউষ্টেশিয়ান নল। যে সকল শিশুর বড় বড় টন্‌সিল ও এডিনয়েডস্ (নেসো ফেরিংক্সে নোলকের মত ভুমো ভুমো পলিপাসের মত মাংস বৃদ্ধি) থাকে, তাদের প্রায়ই ঐ ইয়েষ্টেশিয়ান নলের প্রদাহ হয় ও রস জমে, এবং সেই প্রদাহ ও রস কানের পর্দ্দাকে ঠেলা মারে, টিম্পেনামকেও প্রদাহিত করে।

হাম, বসন্ত, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড ও সিফিলিস রোগে ও এই নলটী প্রদাহিত হয়ে কাণে দুঃখ জানায়। শিশুদের হামের সঙ্গে সঙ্গে কাণে রস দেখা যায় কতকের। জান্‌বে ও শুধু কানের ব্যাপার নয়, সেই টিউবটি থেকেই রোগ ছড়িয়ে উঠেছে।

এই রস পড়া রোগগুলি আপনিই আরাম হয়ে যায়। এডিনয়েড জনিত পীড়া বার বার হতে থাকলে মূল মাংস বৃদ্ধি গুলোকে ধ্বংস করা চাই।

চিকিৎসার মধ্যে বিশেষজ্ঞরা পলিট্‌জার ব্যাগ দ্বারা নাকের মধ্যে ঐ ইউষ্টেশিয়ান নলের যে মুখ আছে, তার ভিতর হাওয়া ভরে দেন। রোগী যেই জল গিলিবে, সেই সময় নাকে হাওয়া ভরে দিতে হয়। আমরা গরম জলে ফুট বাথ দিয়ে এবং নাক ও গলা লবনজল দিয়ে ধুয়ে, একটু একোনাইট টিংচার ফোঁটা দুই, দু আউন্স জলে ফেলে তারই এক এক চামচ ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করতে দিয়েই আরাম কোরে এসেছি। আর কাণ যদি কটুকটু করে তবে কার্বলিক গ্লিসারিণ দু'চার ফোঁটা দিয়ে থাকি।

একুট কেটার অব দি মিডল ইয়ার—বড় বড় নাম। ব্যাপার হ'ল উপরে উক্ত প্রদাহ কাণের পর্দ্দাকে রীতিমত লাল কোরে দিয়েছে। সেইজন্য কাণ কটুকটু করছে, একটু একটু রস ঝরছে। রোগের কারণ ঐ যা লিখেছি—হাম, বসন্ত, ডিফ্‌থিরিয়া যখন সফ্‌ট প্যালেটের পক্ষাঘাত হয়, ইনফ্লুয়েঞ্জা। রসটা চট্‌চটে হতে পারে, কিন্তু পূয নয়। বেদনা বড় একটা থাকে না, রাত্রিতে কাণটা কুটকুট করে, ছেলে কেবল কাণে হাত দেয়। একটা কট্ করে আওয়াজ হয়ে সব রোগ সেরে যেতে পারে। অর্থাৎ ইউষ্টেশিয়ান টিউবের রস শুকিয়ে যাওয়ায় নলটা চট্ করে খুলে গেল ও হাওয়া প্রবেশ করিল।

এর চিকিৎসাও ঐ পলিটজার ব্যাগ, নাক ও গলা ধোয়া। যদি কানের পটাহ ফুলে, যন্ত্রণা দেয়, কিছুতেই কিছু হয় না, তখন চিকিৎসক পর্দ্দাটীতে ছিদ্র কোরে দেন, সাবধানে। একে প্যারাসেণ্টেসিস কহে।

একুট পারুলেণ্ট ক্যাটার—একেই আমরা কাণ-পাকা বলি। তরুণ অবস্থায় এর কারণ ও হাম, হুপিং কাশি, ডিফ্‌থিরিয়া, স্কার্লেট ফিভার। কখনো দেখা গেছে, কাণে রসপড়া আরাম করবার জন্য সরকারি দবাইখানাতে জোরে সিরিঞ্জ করার ফলে কাণ পেকে আর সারিতে চায় না। সমুদ্রে ও সাধারণ স্নানাগারে স্নানের সময় ইউষ্টেশিয়ান টিউবের ভিতরে জল ও কীটাণু প্রবেশ কোরে প্রদাহ সৃষ্টি করিতে পারে। আর কর্ণপটাহে ধাক্কা বা আঘাত লাগার দরুণও কাণ পাকিতে পারে।

ষ্ট্রেপ্টোককাস কীট এই রোগে থাক্‌বেই। সঙ্গে নিউমোককাসকেও রাখে। ষ্ট্যাফাইলোককাস কম দেখা যায়।

চিকিৎসা :—অতএব এ যুগে সাল্‌ফ এনিল এমাইড

কে পরীক্ষা কোরে দেখা হয়েছে, এবং ঔষধটী এখানেও জয়মাল্য পেয়েছে। আমরাও বেঁচেছি। সে ধোয়া পোঁছা, সারে যদি তো বহু ভাগ্য—সেসব প্রায় লুপ্ত হতে চলেছে। আজকাল যখন ইনফ্লুয়েঞ্জা বা হামজ্বরের রোগী কাণ কটকটানি, ব্যাথা রাত্রে বৃদ্ধি, যন্ত্রণা ছড়িয়ে পড়ছে মাথায়, কপালে, পিছনে, হাঁচি, কাশি, হাই তোলায় ব্যাথার বৃদ্ধি, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর দেখি, তখনি আর সকল চিকিৎসা বাদ দিয়ে আমরা স্মরণ লই,—**সলফ এনিল এমাইডের**। এবং বার আনা কেসে ঔষধটী আমাদের মুখ রক্ষা করে।

এর আগেকার কালে, ছুরি বসিয়ে **কাণের পর্দ্দা ছেঁদা কোরে দেওয়া** (প্যারাসেণ্টেসিস) ছিল যন্ত্রণা লাঘব করার একমাত্র উপায়। শিশুদের এই রোগে কখনো কখনো তেমন যন্ত্রণা না থাকায় আপনিই পার্দ্দায় ছিদ্র হয়ে যেয়ে থাকে। ভবিষ্যতে পিতা এসে অনুযোগ করেন, মশাই ছেলেটা কাণে শোনে বড় কম। সেই অসুখের পর থেকে ক্রমেই কালা হয়ে যাচ্ছে। আমরা যন্ত্র দিয়ে দেখি, একটী বা দুটী পর্দ্দাই ফাঁক হয়ে রয়েছে। সাধারণতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগের মধ্যে রোগীর কাণ পাকে, যন্ত্রণা হয়, অল্প ছিদ্র হয়ে যন্ত্রণা কমে। ক্রমে ক্রমে পুঁজ পড়া কম হতে হতে ২।৩ মাসে একেবারে সেরে যায়। যে অল্প ছিদ্র থাকে, তার দরুণ শোনার ব্যাঘাত জন্মে না। কতকগুলি ভাগ্যবানের ছিদ্র না হয়ে সেরে যায় এবং আজকাল রিপোর্টে পাচ্ছি যে প্রথম অবস্থায় সাল্ফানিলামাইড সেবনের ফলে কর্ণপটাহ ছিদ্র হয়েই আরাম হয়ে যাচ্ছে। বাকি কেসে ক্রণিক কাণ পাকা ও ক্রমে বধিরতা এসে পড়ে। এখানে **এণ্টিভিরাস লাগান এবং অটো বা ষ্টক ভ্যাকসিন** দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

কাণের যন্ত্রণা লাঘবের উপায়ঃ কোকেন+কার্বলিক+গ্লিসারিণ। অথবা মেন্থল+কার্বলিক এসিড+কোকেন—সমভাগ। অথবা মৃদু কেসে শুধু মেন্থল ও প্যারাফিন লিকুইড বা সেরেক লডেনাম (টিংওপিয়াই) ফোঁটা দেওয়া। কাণে পিচকারী দিয়ে পরে গুঁড়া লাগান একালে আর করা হয় না। তরুণ কেসে তো নয়ই। ক্রনিক কেসে ত নিত্য পিচকারী প্রয়োগ একেবারে নিষেধ করা হয়েছে। দুতিন দিন অন্তর চিকিৎসক নিজে সিরিঞ্জ দিয়ে থাকেন, গর্ত্তের উপরি ভাগ লক্ষ্য কোরে, এবং যেন পটাহে না লাগে। তিনি পিচকারী দেন, যন্ত্র দিয়ে পর্দ্দার অবস্থাটী নিরীক্ষণ করবার জন্য, ছিদ্র আছে কিনা, প্রদাহ, ফোলা প্রভৃতি ঠিক ঠিক জানিবার জন্য।

গুরুতর কেসে, যখন যন্ত্রে দেখা যায় যে কাণের পটাহ ঠেলে রয়েছে, তার পিছনে পূয জমায়েৎ· ছিদ্র হবেই, সেখানে সার্জ্জন নিজে পূযের পথ কোরে দেন। ক্ষুদ্র হাড় তিন খানিকে বাঁচিয়ে, ভিতরের অংশ অর্দ্ধ চন্দ্রাকারে কেটে দেন। তার ফলে পূয বের হবার পথ পায়, এবং কাটা অংশ শীঘ্রই জুড়ে যায়। কখনো কখনো পূয থাকতে থাক্‌তেই জুড়ে যায়। তার ফলে পুনরায় পিছনে পূয জন্মে, এবং আবার ছুরি বসাতে হয়।

প্যারাসেণ্টেসিস ও টিম্পেনামে অস্ত্র করার প্রয়োজন মফঃস্বলে আমার প্রাক্‌টিসের সময় ৮।১০ ক্ষেত্রে মাত্র হয়েছিল। অন্য কোনো উপায়ে রোগীদের অসহ্য যন্ত্রণা নিবারণ করা যায় নাই। আমার প্রথম কেসে রোগিণীর নড়া চড়ার দরুণ এবং আমার অনভ্যাসের কারণে পটাহটীকে পূর্ণ ছিদ্র কোরে দেওয়া ঘটেনি, কেবল একটী (scratch) আঁচড় কাটাই হয়েছিল। কতকটা রক্ত বের হয় মাত্র। কিন্তু সেই রাত্রেই পর্দ্দা ফেটে পূয যথেষ্ট পড়ে এবং রোগিণীর যন্ত্রণাও কমে। তার পরের কেসে আমি সাহস কোরে, কেবল ছিদ্র করা নয়, একটু বেশী কোরেই কেটে দিই এবং যন্ত্রণাও সঙ্গে সঙ্গে হ্রাস পায়। তবে সকল কেসেই সঙ্গে সঙ্গে পূয বের হয়নি। পরে এসেছে।

ছুরি চালাবার পরের চিকিৎসা কি? এবং পর্দ্দা আপনি ফেটে যাওয়ার পরেই বা কি করা যাবে? দুই পথ আছে। এক, মুছে শুকনো গুঁড়ো লাগিয়ে রাখা। আর এক পথ হল, পিচকারী প্রয়োগ, ধোয়া পোঁছা ইত্যাদি। আজকাল আমরা শুনছি যে, এ অবস্থায়ও ঐ সাল্ফানিলামাইড খেতে দাও। খুরোমা,

পুছে এন্টিভিরাস লাগাতে পার, যখন পুষ কম দেখ্‌বে। নচেৎ এমনি তুলো দিয়ে রাখ। সিরিঞ্জ কোরোনা, হাইড্রোজেন পেরকসাইড দিওনা। যদি নিতান্ত কিছু না দিলে রোগীর বাটীর লোকে অপছন্দ করে, তবে ভাল কড্‌লিভার অয়েল দু পাঁচ ফোঁটা দিও, একটু এক্রিফ্লেভিন না হয় মিশিয়ে দিও।

বিশেষজ্ঞেরা দেখছি আড়ম্বরের সঙ্গে মৃদুতাপের স্যালাইন দ্রব ধীরে ধীরে কাণের মধ্যে সিরিঞ্জ কোরে দিয়ে ভাল কোরে পুছে কাণের মধ্যে হাল্‌কিভাবে একটী তুলোর ছিপি দিয়ে দেন এবং বলে দেন যে ছিপিটি ৩ বার বদলে দিবে। সেবন করতে দিচ্ছেন সালানিলামাইড ট্যাবলেট এবং এলক্যালাইন মিক্‌শ্চার। ক্রনিক কেসে অটোভ্যাক্‌সিন ইঞ্জেক্ট করা হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জাতে কোনো কোনো এপিডেমিকে কাণ-পাকা বেশী দেখা যায়। প্রথম তিনদিনের মধ্যেই কাণে ব্যাথা, কটকটানি সুরু হয়। ষ্ট্রেপ্টোককাস হিমোলিটিকাস বা নিউমোককাস রোগের নিদান। অতএব সাল্‌ফা-পাইরিডিন জাতীয় ঔষধ ফলপ্রদ।

স্কার্লেটফিভারে, শতকরা প্রায় ১০টী রোগীর কাণ পাকে। এখানেও ঐ নূতন ঔষধ ধন্বন্তরী। সেকালে প্যারাসেণ্টেসিসই ছিল একমাত্র চিকিৎসা।

হাম,—শিশু বিলক্ষণ ভুগছে, জ্বরে কাশিতে অঘোরে আছে। কাণের কথা জানায় না। এমন কি ম্যাষ্টয়-ডাইটিস হলেও, এবং কর্ণপটাহে দস্তুর মত ক্ষত ও ছিদ্র হলেও রোগী যন্ত্রণার কথা বলেনা। সেজন্য দুরন্ত হাম জ্বরে কানটী পরীক্ষা করা উচিত। ষ্ট্রেপ্টো ও নিউমোককাসই নিদান। এবং সাল্‌ফাপাইরিডিন উৎকৃষ্ট ভেষজ।

টাইফয়েড ফিভারের, শেষের দিকে, শতকরা ৭।৮টীর কাণ পাকে। কিন্তু সে ভাবটী ভীতিপ্রদ হয় না, দু'চার দিন মধ্যেই প্রায় কমে যায়।

(Mastoiditis) ম্যাষ্টয়েড এর প্রদাহ ও পাকা: পূর্ব্বোক্ত ব্যাধি কাণের পিছনে অবস্থিত ম্যাষ্টয়েড হাড়টীকে প্রদাহিত কোরে থাকে, অনেকেই দেখে থাকবেন। ম্যাষ্টয়েড এবসিসকে সকলেই ভয় করেন, পাছে সাইনাসকে ইন্‌ফেক্ট কোরে দূষিত পুষ ও কীটাণু মস্তিষ্কমধ্যে প্রবেশ করে। আরো কোথায় যেতে পারে? পেরিঅষ্টিয়াম ও চর্ম্মে, অথবা পটাহ ফেটে কাণের গর্ত্তে, আর ম্যাষ্টয়েডের টিপ্‌টি (আলা) ভেদ কোরে ডাইগাষ্ট্রিক ফসাতে। এছাড়া, কাণের উপরে, কপালে, জাইগোমায় পিছন দিকে এবং মস্তিষ্কের নানা স্থানে।

চিকিৎসা: জোঁক লাগিয়ে রক্তাধিক্য নিবারণ করা, প্রথম অবস্থার উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা ছিল। কাণের ড্রাম (পটাহ) কেটে দিয়ে পুষকে সময়মত বের কোরে দেওয়াই হচ্চে পাকা ডাক্তারের কেরামতি। কিন্তু তাতেও মানায় না, অনেক সময় ম্যাষ্টয়েডের উপর ছুরি চালাইতে হয়। আজকাল সাল্‌ফা নিলামাইডের উপর আমরা বহুত ভরষা করি। সময়ে অসময়ে উহা প্রয়োগ করি।

ক্রনিক পারুলেণ্ট ওটাইটিস মিডিয়া:—রীতিমত কাণ পাকা থাকে বলা যায়। যার ফলে বধিরতা এসে পড়ে। এই ব্যাধি মফঃস্বলে বিশেষতঃ দরিদ্র মধ্যে অনেক দেখা যায়। একেবারে সারান কঠিন।

চিকিৎসা:—সেকালে আমরা প্রথমে কাণের খোল শুক্‌নো তুলো দিয়ে মুছে ফোঁটা ৮।১০ হাইড্রোজেন পেরোক-সাইড দিতাম ভিতরে ফেলে। বুজবুজানি বন্ধ হলে, ১০।১২টী তুলি কোরে পুঁছিয়ে নিয়ে, এসিড বোরিক, এরিষ্টল, জোরোফর্ম ইত্যাদি গুঁড়ো লাগিয়ে ছেড়ে দিতাম।

সরকারি ডাক্তারখানাতে কম্পাউণ্ডারের নিত্য কাজ হল, কতকগুলো কাণ পিচকারী দিয়ে ধুয়ে ফোঁটা ঔষধ বা গুঁড়া দেওয়া।

মধ্যে কিছুকাল ইথার চিকিৎসার রেওয়াজ হয়। ধুয়ে, পুছে, কানের খোল মধ্যে ইথার ঢেলে দেওয়া, প্রত্যহ ২ বার। **ক্যালষ্ট সলুশন** আমি কয়েকটী কেসে প্রয়োগ কোরে সুফল পেয়েছিলাম; এর তৈরী করার ফর্মুলা আমি 'ব্যবস্থা পত্রে'' দিয়েছি। (প্যারাফিন লিকুইড গরম কোরে, তাতে ক্রিয়োজোট, গোয়কল, আইডোফর্ম ও ইথার মিশান, মাত্রা ১০ ফোঁটা)।

অটোভ্যাকসিন এবং সাল্‌ফানিলামাইডের দ্বারা চিকিৎসা আজকাল চলতি ব্যবস্থা। ক্ষত চিকিৎসাতে এই ট্যাবলেটের গুঁড়া স্থানীয় প্রয়োগ করা চল্‌ছে। হয়ত কাণের মধ্যেও দেওয়ার চেষ্টা হবে।

ডাঃ ক্যামাথ এন্টিসেপ্‌টিকে (মে ১৯৩১) লিখ্‌ছেন, সালফানিলামাইড প্রয়োগ করার পর থেকে দেখছি যে, ম্যাষ্টায়েডের প্রদাহ হওয়া কমে গেছে; তবে তরুণ কেসে অল্প মাত্রায় প্রত্যহ ৪টী বটী, ৭।৮ দিন ব্যবহারেই হিতফল পাওয়া যায়। দুর্ভাগ্যবশত অনেকেই এই ঔষধ অধিক মাত্রায় বহু দিন ধরে সেবন করাচ্ছেন, ক্রনিক কাণ পাকা সারাবার জন্য। তার ফলে কয়েক ক্ষেত্রে এনিমিয়া (রক্তাল্পতা) হতে দেখ্‌ছি। স্মরণ রাখা উচিত যে, ৮।১০ দিন স্বল্প মাত্রা প্রয়োগের পরে যদি উপকার না দর্শে, তবে এই ঔষধ সেবন করানতে বিপদের সম্ভাবনা। কেহ কেহ বল্‌ছেন, সাল্‌ফানিলামাইডের বেদনা হ্রাস করার গুণও আছে। সেজন্য এই ভেষজটী আরো সর্ব্বনেশে,—রোগী যন্ত্রণার হাত থেকে নিষ্কৃতি পাবার জন্য এস্পিরিণ, ভেগানিন, সারিডনের মত যদি অনবরত অধিককাল ধরে খেয়ে যায়, তবে নির্ঘাত এনিমিয়া ও রক্ত দূষিত হয়ে মারা যাবে।

পথ্য ঃ—পুরানো কাণপাকা রোগী দরিদ্রের মধ্যে অধিক দেখার কারণ, সুপথ্যের অভাব। সেজন্য প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণ দুধ ও ঘি ও ভিটামিন পথ্যে দেওয়া চাই।

পুজ পড়া বন্ধ হলে, কাণের পটাহে থেকে গেল একটী শুষ্ক ছিদ্র। জলএর বিষম শত্রু। অতএব কাণ বন্ধ কোরে স্নান করা বিধি। কেহ কেহ কুঁচকিয়ে জুড়ে যাবার জন্য ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড মধ্যে মধ্যে টাচ (স্পর্শ) কোরে দেন। বধিরতার জন্য "আর্টিফিসিয়াল ড্রাম" ব্যবহার করা হয়। দরিদ্রের পক্ষে, অল্প তুলো প্যারাফিন লিকুইড অথবা বোরোগ্লিসারাইডে ভিজিয়ে নিয়ে পর্দ্দার উপরে ঠেলে রাখলে শ্রবণ-শক্তি বৃদ্ধি পায়। তুলোটী লাট্টুর মত আকার কোরে দিবে, তার কলা অংশ যেন ড্রামে লেগে থাকে।

কাণের আরো নানাপ্রকারের ব্যাধি আছে। **পলিপাস, গ্রানুলেশন্স, কেরিজ** প্রভৃতি যার চিকিৎসা বিশেষজ্ঞের এলাকার মধ্যে।

শেষে লিখ্‌ছি **ইন্টার্ণাল ইয়ার** বা কাণের পর্দ্দার ওপারে, হাড়ের ভিতরের ব্যপার। পুজ নাই, অন্য কোনো বাহ্য লক্ষণ নাই, কিন্তু ডেফনেস (বধিরতা) **টিনিটাস** (নানা শব্দ) ও ভার্টিগো (টলে পড়া) এই তিনটী প্রবল ভাবে আক্রমণ কোরে রোগীকে পাগল কোরে তুলে। রোগের নিদান খুঁজে পাওয়া ভার। অথচ কারণ ধরিতে না পারিলে লাক্ষণিক চিকিৎসাতে স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। ডাঃ কামাথ এই প্রসঙ্গে যা বলেছেন, তাহাই আমি সংক্ষেপে লিখছি। অনুসন্ধান করা চাই, প্রথমে কোনো **স্থানীয় গুপ্ত কারণ** আছে কিনা। যেমন, কাণের মধ্যে খোল, অথবা ফরেন বডির অবস্থান। ইউষ্টেশিয়ান টিউবের মধ্যে অবরোধ, ম্যাষ্টয়েড ও ল্যাবারিন্থে নালি ঘা, ইত্যাদি। এই সঙ্গে নাসিকা ও গলার ভিতরের এবং দন্তের ব্যাধি ও স্মরণ রাখা ভাল। তার পরে—

দৈহিক **গুপ্ত কারণ** অনুসন্ধান কর :—

১। সিফিলিস, এনিমিয়া, লিউকিমিয়া জাতীয় রক্তের দোষ, হৃদীব্যাধি যথা এণ্ডোকার্ডাইটিস, রক্তের চাপের আধিক্য বা স্বল্পতা, এবং নাভীর গোলযোগ, বিশেষতঃ ডিসেমিনেটেড স্কিলিরোসিস।

২। **টক্‌সিক কারণ।** যেমনটী অতিরিক্ত তামাকু ও সুরা সেবনে জন্মে এবং দেহের মধ্যে যদি কোথাও সেপ্‌টিক ফোসাই থাকে, দাঁতে, টন্‌সিলে, এপেণ্ডিক্স পুরাতন ক্ষত থেকে যদি অবিরাম বিষাক্ত দ্রব্য দেহে সঞ্চারিত হতে থাকে।

৩। **এণ্ডোক্রাইন ডিস্‌ফাংকসন্স** :—স্ত্রীলোকের এই প্রকার ব্যাধিতে (যাকে মিনিয়ার্স ডিজিজ কহে) এষ্ট্রোজিনিক ভেষজ দ্বারা বিশেষ হিতফল পাওয়া যায়। কতক কেসে থাইরয়েড ও প্যারাথাইরয়েড ট্যাবলেট ফল দেয়।

৪। **অটোনমিক ইম্‌ব্যালান্স** :—সিম্প্যাথেটিক

ও প্যারা-সিম্‌প্যাথেটিক সিষ্টেমের অসামঞ্জস্যহেতু নার্ভের ক্ষমতা (ব্যালান্স) রক্ষা হয় না। এ রকম ক্ষেত্রে ডাঃ কামাথ স্যাণ্ডোজ কোম্পানির বেলার্গল নামক পেটেণ্ট ঔষধ দ্বারা টিনিটাস ও ভার্টিগো বিষয়ে উপকার হতে দেখেছেন।

৫। **এলার্জি,**—এজমা (হাঁপানি), মাইগ্রেণ (আধ কপালে), আটিকেরিয়া (আমবাত), একজিমা, ভ্যাসো-মোটর রাইনোরিয়া (নাক দিয়া জল ঝরা, কারণে ও অকারণে) ইত্যাদি এলার্জি বা ভাবপ্রবণ ব্যাধি থাকিলে কথনো কথনো গিডিনেস্ ও ভার্টিগো রোগও ঐ সঙ্গে দেখা যায়। ডাঃ কামাথের এক রোগীর রঙ্গিন আইসক্রীম অথবা রঙ্গিন হাওয়া পানি (জিঞ্জার বা আইসক্রীম সোডা) খেলেই গিডিনেস হয়। এই সকল এলার্জিতে ক্যালসিয়াম চিকিৎসা উপকারী।

৬। **মেটাবলিক ডিস্অর্ডার :**—বহু বিশেষজ্ঞ ডাক্তার "মিনিয়ার্স" রোগ সম্বন্ধে গবেষণা কোরে জানিয়েছেন যে, জল ও লবণ যখন দেহ কর্তৃক আবশ্যক মত গৃহীত না হয়, তখন ঐ ব্যাধি লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাঁরা জল নুন বন্ধ কোরে এমন ক্লোরাইড খাইয়ে চিকিৎসা করেন।

কাণ সম্বন্ধে আরো দু চার কথা :—

ডাঃ ওয়াটশন-উইলিয়ামস্ কাণপাকার জন্য **শুকনো ম্যাগ সল্‌ফ** ক্রিষ্টলসের প্রয়োগ ব্যবস্থা কোরেছেন। তিনি লিখ্‌ছেন, এই শুষ্ক চিকিৎসার সাফল্য নির্ভর করছে, ঠিক ঠিক উপদেশ মত করার উপর। প্রথমে কাণের গর্ত্ত সম্পূর্ণ ভাবে ধুইবে ও পরে মুছিবে। যদি চট্‌চটে আঠা মত রস থাকে, তবে ১০।১৫টী তুলি লাগ্‌বে, সাফা করিতে। তরে পর কাণের গর্ত্তের অর্দ্ধেক অংশ ম্যাগ্ সল্‌ফ দানা (গুঁড়ো নহে) দিয়ে ভরে দাও। তার উপরে বড় কোরে তুলো গুঁজে দাও। যদি বিলক্ষণ রস ঝরিতে থাকে, তবে এই চিকিৎসা ৪ ঘণ্টা অন্তর করিতে হবে। রস কমিলে, প্রত্যহ দুইবার করিলেই চলিবে। সাধারণতঃ তরুণ ও সাব-একুট কেসেই এই চিকিৎসা চমৎকার ফলপ্রদ দেখা যায়। তিন সপ্তাহ মধ্যে কাণে কোনো রস থাকে না।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল একজিমা :—শিশুর কাণচটা :—

১। সাবান অথবা জল দিয়া কথনো ধুইবে না। অলিভ বা কডলিভার অয়েল দিয়ে মুছে দিবে। বেশী অওরানি হলে ষ্টার্চ পুলটিস লাগাবে।

২। মাম্‌ড়িগুলা সব উঠে গেলে, এই মলমটী লাগাবে, ইয়েলো অক্সাইড অফ মার্কারি, ১৫ গ্রেণ, ষ্টার্চ ২ ড্রাম, জিঙ্ক অক্‌সাইড ২ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ১ আউন্স।

৩। যথন আওরানি কমে গিয়ে কেবল ক্ষত মাত্র থাকে, তথন আলকাতরার মলম (½ ড্রাম ১ আউন্স তৈলে বা ভ্যাসিলিনে) লাগান ভাল।

৪। স্মরণ রাখিবে, শিশুর কোনো কোনো খাদ্যে রোগপ্রবণতা জন্মে। অথবা দাঁত উঠাকালে, অতি ভোজনের জন্য আদ্র, বায়ু লাগান, ঘন সুপ খাওয়ায়, পশমি পোষাকের ঘর্ষণে, আঘাতের দরুণ, অন্য কারুর রোগ স্পর্শে—কাণচটা হতে পারে। অতএব সেদিকেও লক্ষ্য রাখা ভাল।

রিফ্লেক্স ওটাল্‌জিয়া :—কাণ কট্‌কটানির কারণ কানে না পেলে অন্যত্র, কোনো কোনো নার্ভের গোলযোগের দরুণ হতে পারে জেনে খোঁজ করা চাই। কোন্ কোন্ নার্ভের ? ট্রাইজেমিনেলএর সার্ভাইকো অক্সিপিটাল শাখা। দাঁতের কেরিজ, আকেল দাঁত উঠার আগে, জিহ্বার ধারে ক্ষত হলে, স্যালিভারি গ্লাণ্ডের ব্যাধিতে, টেম্পারোমাণ্ডিবুলার সন্ধির কোনো গোলমালের জন্য, অরিকুলার-টেম্পোরেল নার্ভের অরিকুলার শাখা প্রবাহিত হয়ে কাণে ব্যথা জানায়। টন্‌সিল, প্যালেট, ফেরিংক্সএর ব্যাধিতে। স্ফিনো-প্যালেটাইন গাংগ্লিয়ান নাকের ব্যাধিতে কষ্ট হতে পারে। ভেগাস নার্ভের উত্তেজনাতেও কানে লাগিতে পারে। ইত্যাদি।

একটী ৪০।৪৫ বৎসরের গৃহিণীর উপরের মাড়ির শেষের দিকে যন্ত্রণা সুরু হয়ে ক্রমে কাণের মধ্যে অসহ্য কট্‌কটানি হয়। মাড়িতে দেখা গেল—৩টী মোলারই নাই।

রোগিণী বল্লেন, তাঁর দুটী মোলার তুলে দেওয়া হয়েছে। আর একটী গেল কোথায়? হয়ত আপনি পড়ে গিয়ে থাকবে। রোগ কিছুতেই কমে না। তখন এক্সরে করা হল। দেখা গেল, দ্বিতীয় মোলারটী শয়নাবস্থায় আছে, কিন্তু বের হবার জন্য যেন সে একটু হেলেছে ও মাড়ির উপর চাপ দিয়েছে। এই নড়াচড়ার দরুণ একটী নার্ভের উপর চাপ পড়ায় কাণ পর্য্যন্ত যন্ত্রণা হচ্চে। পাঁচ মাস পরে দাঁতটী ফুটে বেরিয়েছে। এই রোগিণীর বাবার ৭২ বৎসর বয়সে একটী দাঁত নূতন কোরে বের হতে সুরু হয় এবং এখন ৭৮ বৎসরে দাঁতটী প্রায় সবটা বেরিয়েছে। এটীও উপরের পাটীর ২য় মোলার বামদিকের।

হুপিং কাশির চিকিৎসা
(Treatment of pertussis or whooping cough)

লেখক:—ডাঃ জে, ধর বি, এস-সি, এম্, বি
সম্পাদক, ক্যালকাটা মেডিক্যাল রিভিউ;
(অনুবাদিত)

সূচনা (Introduction):—শিশুকালে হুপিং কাশি অতিশয় ভয়ঙ্কর তরুণ পীড়া এবং বিপদের আশঙ্কাও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা বয়স্ক শিশুদিগকেও আক্রমণ করিয়া থাকে এবং এই কাশির স্থিতিকালও অনেকক্ষণ। উক্ত পীড়ায় আক্রমণকারিদের অতিশয় দুর্ব্বল করিয়া দেয় এবং রেস্পাইরেটরী উপসর্গও বিরল নহে। উক্ত পীড়া চিকিৎসাও অতিশয় সহজ নহে। এবং এমন খুব কমই পীড়া আছে যাহা হুপিং কাশি পীড়া চিকিৎসার মত এত অধিক বিভিন্ন প্রকারের চিকিৎসা এবং বিভিন্ন অভিমত দৃষ্ট হয়।

হুপিং কাশির উপাদান দুই প্রকারের—ক্যাটারাল এবং নিউরোটিক; ইহাদের সাধারণ আবাসস্থল Bordet-Gengoeর জীবাণু বা ব্যাসিলাস মধ্যে। জ্বরীয় ও স্রাবীয় অবস্থা, (febrile and catarrhal) সাময়িক পীড়ার আক্রমণ অবস্থা (paroxysmal stage) মধ্যে মিলাইয়া থাকে। স্রাবীয় অবস্থা অতিশয় সংক্রামক; এবং ফ্যারিংস, ট্রেকিয়া ও ব্রংকাইএর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে কোন এক বিশেষ বা স্পেসিফিক বীজাণু জন্মাইবার জন্য এইরূপ অবস্থা হয়। আর সাময়িক পীড়ার আক্রমণ অবস্থা পূর্ব্ব অপেক্ষা বহুলাংশে কম সংক্রামক এবং রেস্পাইরেটরী মিউকোসা মধ্যস্থ নার্ভ এণ্ডিংএর নিউরোটক্সিন দ্বারা অনুভূতি প্রকাশিত হইবার জন্যই সামান্য শ্বাসের উত্তেজনাই কাশির উত্তেজনা হইতে পারে।

পীড়ার আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে যত সত্বর সম্ভব চিকিৎসা অবলম্বন করা উচিত। প্রথমতঃ স্রাবীয় অবস্থায় চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিলে দ্বিতীয় আক্ষেপিক অবস্থা অতি সত্বর প্রশমিত হয় এবং রেস্পাইরেটরী উপসর্গ অনেক কম দৃষ্ট হয়।

পীড়া প্রতিরোধক চিকিৎসা (Prophylaxis)

প্রথম অবস্থা হইতেই হুপিং কাশি পীড়া অত্যন্ত সংক্রামক (অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট পীড়া নির্ব্বাচিত হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত) ; পীড়া প্রতিরোধের ব্যবস্থা হইতেছে প্রথমতঃ সন্দেহযুক্ত রোগীদের হইতে স্বাতন্ত্র রাখা। সমস্ত সন্দেহযুক্ত রোগীকে পাঁচ সপ্তাহ যাবৎ কাল স্বতন্ত্র অবস্থায় যে সমস্ত গৃহে উন্মুক্ত বায়ু চলাচল করিতে পারে—তথায় রাখিবে। থুথু বা শ্লেষ্মার পসটিভ কালচার দ্বারা অথবা কতকগুলি চরিত্রগত লক্ষণ দৃষ্টে পীড়া নির্ব্বাচিত হয়। অত্যধিক কাশি ও শতকরা ৬০ ভাগ লিউকোসাইটোসিস সহ লিম্ফোসাইটোসিসের পরীক্ষান্তে দৃষ্টে হুপিং কাশি পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়। ভ্যাক্সিন্ দ্বারা উক্ত পীড়ার বীজাণু মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিবার ক্ষমতা প্রতিরুদ্ধ হয় এবং পরিবারস্থ অন্যান্য সুস্থ ব্যক্তিদিগের মধ্যে পীড়া বিস্তারলাভ করিতে দেয় না।

শিশুরা সাধারণতঃ শিশুকালের অর্দ্ধ সময় পর্য্যন্ত পরিমুক্ত (immunized) অবস্থায় থাকে। বিমুক্তির (immunity) কাল এবং স্থায়িত্ব কোন পর্য্যন্ত তাহা জানা যায় না এবং জানা গেলেও উহা বিভিন্ন রকমের। কতক লেখক পি, ভির ৪,০০০ মিলিয়নস্ (per c. c. of H. pertusis) যুক্ত হুপিং কাফ ভ্যাক্সিন্ ব্যবস্থা দিবার বিষয় অনুমোদন করেন। এতদ্ভিন্ন অনেকে আবার মিক্সড্ পি, ভির কাশি ভ্যাক্সিন দিবার অনুমোদন করেন। ইহাতে ১০০ মিলিয়ন নিউমোককাস ও ৫০০ মিলিয়ন বি ইনফ্লুয়েঞ্জি বীজাণুশক্তি বর্ত্তমান। দুই বৎসরের শিশুদিগের জন্য ৩টি যে কোন একটা ভ্যাক্সিন সাবমিউকাস ইঞ্জেকসন ৩, ৫ এবং ৬ পর্য্যন্ত দেওয়া হয়।

রোগীদের পূর্ব্বে কখনও হুপিং কাশি না হইয়া থাকিলে প্রতিদিন অন্তর রোগী ও বাটিস্থ অন্যান্য সকলের H. pertussis এর ১,০০০, ২০০০, ৪০০০, ৬০০০ এবং ৮০০০ মিলিয়নের ৫টি ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করিতে ডাঃ Benson অনুমোদন করেন। যদি কোনরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহা হইলে detoxicated vaccine দেওয়া যাইতে পারে। সেন্ট মেরিস্ হাসপাতালে Maclean নিম্নপ্রদত্ত মাত্রায় ভ্যাক্সিন্ প্রয়োগ করেন :—

মাত্রা ১—জৈব পদার্থের (organisms) ৪,০০০ মিলিয়ান মাত্রায় প্রতি তিন হইতে ৭ দিবস অন্তর।

মাত্রা ২—জৈব পদার্থের (organisms) ৪,০০০ মিলিয়ান মাত্রায় প্রতি তিন হইতে ৭ দিবস অন্তর।

মাত্রা ৩—উক্তরূপ মাত্রায় অন্ততঃ পক্ষে এক মাস।

মাত্রা ৪—উক্তরূপ।

যখনই শিশুর পীড়া সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকিবে অথবা বিদ্যালয়ে পাঠাভ্যাস আরম্ভ করিবে তখন এক মাত্রায় জৈব পদার্থ অর্থাৎ অর্গানিজিম্‌সের ৪০০০ মিলিয়ন মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে।

Fleming ও Petric (1934) পীড়া প্রতিরোধ কল্পে ভ্যাক্সিনের নিম্নরূপ মাত্রা দিতে অনুমোদন করেন :—

(Dose of millions of H pertussis)

বয়স	প্রথম মাত্রা	দ্বিতীয় মাত্রা	তৃতীয় মাত্রা
১ বৎসরের নিম্ন	৪০০	৮০০	১৬০০
১ হইতে ৩ বৎসর	৮০০	১,৬০০	৩,২০০
১ হইতে ৫ „	১,২০০	২,৪০০	৪,০০০
১ হইতে ১০ „	১,৬০০	৩,২০০	৪,০০০
১০ বৎসরের উপর	২,০০০	৪,০০০	৪,০০০

পীড়া প্রতিরোধ কল্পে "হিউম্যান কন্‌ভ্যালেসেন্ট সিরাম" সম্বন্ধে অদ্যাবধিও পরীক্ষা চলিতেছে। ২ হইতে তিন সি, সি, পরিমিত সিরাম অথবা রোগশান্তিমুক্ত পুনঃ স্বাস্থ্য সঞ্চয়ী রোগীদিগের (convalescent patient) দেহ হইতে ১০ সি, সি পরিমিত রক্ত গ্রহণ পূর্ব্বক পীড়া প্রতিরোধক কল্পে গুহ্য দেশের (buttock) মাংসপেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। কিন্তু "কন্‌ভ্যালেসেন্ট সিরাম পাওয়া খুব কঠিন।" ৪ বৎসর নিম্নের শিশুরা পীড়া কর্ত্তৃক আক্রমিত হইতে পারে এই আশঙ্কায় তাহাদিগকে ২০ সিসি মাত্রায় মাতৃকরক্ত (parental whole blood) মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়া থাকে। ইহাতেই পীড়া প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

সাধারণ ব্যবস্থা (general management) :—দ্বিতীয় আক্ষেপিক অবস্থায় (paroxysmal stage) ৪ সপ্তাহ কাল উত্তীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগী কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত দ্রব্যাদি সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত করা কর্ত্তব্য। স্বাতন্ত্র অবস্থায় থাকিবার কিছু পরে ঘরগুলি পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

ঘর অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন অথবা জানালা রুদ্ধ অবস্থায় থাকিলে শ্বাসযন্ত্রের অধিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। আক্ষেপিক অবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস না পাইলে শিশুকে শয্যায় রাখিতে হইবে। যেস্থানে সম্ভব হইবে তথায় শিশুকে বারান্দা অথবা ঘেরা বারান্দায় (balcony) রাখা উচিত। যদি ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বর্ত্তমান থাকে, তবে, শিশুকে জানালার নিকট রাখিয়া পরিচর্য্যা করিতে হইবে; এইটুকু লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন যেন ঠাণ্ডা না লাগে।

পথ্য (Diet) :—পথ্য মধ্যে কমলা লেবুর রস ও গ্লুকোজ। প্রাথমিক জ্বর অবস্থায় তরল আহার্য্য, দুগ্ধ, ফলের রস কেবল মাত্র দেওয়া যাইতে পারে। যে সমস্ত শিশুরা স্তন্য দুগ্ধ পান করে না, তাহাদিগের লেবুর রস অর্থাৎ ভিটামিন 'সি' জাতীয় পথ্য যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। শিশুদিগের অনেক সময় জোরপূর্ব্বক আহার বা পান করাইলে আক্ষেপ হইয়া বমন হইয়া উঠিয়া যাইতে পারে। আক্ষেপের (paroxysm) পরই যে কোন পথ্য শিশুকে দেওয়া উচিত। তরল আহার্য্যের চেয়েও অনেক সময় শিশুদিগের শক্ত আহার্য্য সহ্য হয় এবং সহসা উহা উঠিয়া যায় না; তবে আহার্য্য পরিমাণে অল্প এবং বারে অধিক হওয়া উচিত। যদি যথেষ্ট পরিমাণ তরল পথ্য বমনের জন্য শিশুকে পান না করান যায়, তবে, নাসিকা গহ্বর (nasal feeds) দিয়া অতিশয় সাবধানতা সহকারে শিশুকে পান করান যাইতে পারে। যদি এইরূপ ন্যাজাল ফিডিং কার্য্যকরী না হয়, তবে, মলদ্বার দ্বারা (rectul feeding) পথ্য দিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

যে সমস্ত শিশুরা বোতলে দুগ্ধ পান করে, তাহাদিগের বমন হইতে থাকিলে ২।১ দিন যাবৎ কাল এলবুমিন জল, ঘোল, ছানার জল পথ্য দিবার পর অল্প পরিমাণে শিশুকে সহনীয় পথ্য দিতে হইবে। যদি ইহাতেও বমন দমিত না হয়, তবে সকাল এবং সন্ধ্যায় সোডিবাইকার্ব্বের নিম্ন সলুসন দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করা (নরম রবার ক্যাথিটার দ্বারা) উচিত। যদি উপরোক্ত উপায় দ্বারা বমন বন্ধ না হয়, তাহা হইলে ৫ পার্সেণ্ট গ্লুকোজ স্যালাইন, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। অনেক ক্ষেত্রে রেক্টাল স্যালাইন দ্বারা বিশেষ কাজ পাওয়া যায় না।

ভিটামিন 'এ' ও 'ডি'—অনেক সময় এক্সপেক্টোরেণ্ট মিকশ্চরের (Expectorant mixture) সহিত দেওয়া হয়।

পাকস্থলীর দিকেও লক্ষ্য রাখা একান্ত প্রয়োজনীয়। মাঝে মাঝে সিরাপ ফিগস্ অথবা লাইকারিস পাউডার (Syrup Figs or Liquorice powder) প্রয়োগে পাকস্থলীকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখে। নরম ফ্লানেল কাপড় ব্যবহার করা ভাল (under clothing হিসাবে)। হাত এবং পা গরম রাখিতে হইবে।

ভ্যাক্সিন চিকিৎসা (Vaccines in Treatment)—চিকিৎসায় ভ্যাক্সিন্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। S. Maey's Hospital হুপিং কাফ ভ্যাক্সিনে নিম্নরূপ শক্তি বর্ত্তমান থাকে :—H. pertussis ৫০০ মিলিয়ন্স, বি ইনফ্লুয়েঞ্জির ২৫০ মিলিয়ন্স এবং নিউমোককাইয়ের ২০ মিলিয়ন্স।

Allen উক্ত ভেক্সিনের জন্য নিম্ন প্রদত্ত মাত্রা অনুমোদন করিয়া থাকেন—১ বৎসরের নিম্নে শিশুদের প্রথম দিবসে ২ ফোঁটা, তৃতীয় দিবসে ৪ মিনিম, ৫ম দিবসে ৮ মিনিম, ৮ম দিবসে ১৫ মিনিম এবং নবম দিবসে ২৫ মিনিম পর্য্যন্ত। ১৮ মাস হইতে ২ বৎসরের পর্য্যন্ত মাত্রা—প্রথম মাত্রা ৩ মিনিম; তৎপর, ৬, ১২, ২৫ এবং ৩৫ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়া থাকে।

হিউম্যান ইমিউন সিরাম (Human Immune serum) :—সংক্রমন সম্ভাবণতার পূর্ব্বে অথবা ইনকুবেশন

কাল মধ্যে ১০ সি, সি, কনভ্যালিসেন্ট সিরাম (convalescent serum) প্রয়োগে পীড়া প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। ২০ সি, সি, সিরাম অথবা ৪০ সি, সি, মাতৃক রক্ত (Parental whole blood) প্রথম স্রাবীয় অবস্থায় উপকারী (প্রয়োজনানুসারে বারংবার প্রযোজ্য)। ৪০ সি, সি মাত্রায় parental whole blood প্রয়োগে কঠিন অবস্থার পীড়া অথবা ব্রংকো-নিউমোনিয়া উপসর্গ সংযুক্ত পীড়ায় বিশেষ ফল প্রদর্শন করে। সিরাম অথবা রক্ত— ইণ্টামাস্কুলার ইঞ্জেকশনরূপে দেওয়া হয়।

Drugs :—হুপিংকাশি চিকিৎসায় বিশেষ কোন ঔষধ নাই বলিলেই হয়। বারংবার শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি উদ্ভব ট্রেকিয়াইটীসের জন্য প্রকাশিত হয় ; এবং ইহা গীস্ লিংটাস (Linctus scillae Co. B. P. C.) দ্বারা প্রশমিত হইতে পারে। প্রথমতঃ স্রাবীয় অবস্থায় অর্থাৎ ক্যাটারাল ষ্টেজে সাধারণ শ্লেষ্মা নিঃসরক ঔষধই যথেষ্ট এবং আক্ষেপ অর্থাৎ প্যারক্সিজিমকালে সাধারণ শান্ত কারক (sedative) ঔষধ দ্বারা পীড়ার প্রশমন হইতে পারে। ৭ বৎসরের শিশুদিগের জন্য নিম্নপ্রদত্ত শ্লেষ্মা নিঃসরক (expectorant) ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

℞

ভাইনাম্ ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টিং সিলা	...	৫ ,, ।
সিরাপ টলু	...	১০ ,, ।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	৫ ,, ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।

যদি শ্লেষ্মা আঠাল বা চটচটে হয় তবে উপরোক্ত ব্যবস্থা পত্রটীর সহিত পটাস আয়োডাইড ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে। বাহ্যিক প্রয়োগ (যেমন— কোনও উত্তেজককর মালিস ভোলাটাইল অয়েল সংমিশ্রিত বুকে মালিশ করিতে হইবে।

℞

অলিয়াম ইউক্যালিপ্টাস	...	৩ আউন্স।
,, ক্যাজিপুট	...	৪ ড্রাম।
,, মেন্থ পিপ্	...	২ ,,।
লিণ্ট্ ক্যাম্ফর	...	৪ আউন্স।

টিং বেঞ্জোইন কো অথবা ইউক্যালিপ্টাস অয়েল ‘ইন্‌হেলেসন্ (ফুস্ফুস্ মধ্যে আকর্ষণ) প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসার প্রধান এবং মূল উদ্দেশ্য হইতেছে কাশির বারংবার আক্ষেপ ও তীব্রতা উপশম করা। এই উদ্দেশ্যে ৪টী ঔষধ সবিশেষ উপকারী, যথা :—বেলেডোনা, এফিড্রিণ, লুমিন্যাল এবং এণ্টিপাইরিন (ফেনাজোন)। যে কোন একটী ঔষধে পীড়া প্রতিহত করিতে পারে না।

১। বেলেডোনা :—ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ; ইহার দ্বারা আক্ষেপ ও নিঃসরণ উভয়ই হ্রাস প্রা হয়। মাত্রা প্রথম হইতে কম করিয়া দিয়া আস্তে আস্তে বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং যতক্ষণ না পর্য্যাপ্ত ঔষধ অসহণীয়তা লক্ষণ প্রকাশিত হইবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়, কিন্তু ঔষধের মাত্রা অসহণীয়তা লক্ষণ প্রকাশিত হইলেই মাত্রা কদাচও বর্দ্ধিত করা উচিত নহে ; অথবা ইহা ঔষধের পরিবর্ত্তন পরিজ্ঞাপক লক্ষণ। শিশুরা বেলেডোনা ভালভাবে সহ্য করিতে পারে। প্রথমত ২½ হইতে ৫ মিনিম মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া টিং বেলেডোনা যে কোন একটী ফলপ্রদ শ্লেষ্মা নিঃসরক ঔষধের সহিত দিনে ৩।৪ বার ব্যবহার করিতে দিতে হয়। বয়সানুসারে ও সহণীয়তানুসারে শিশু যতক্ষণ না প্রতি মাত্রায় ১০—১৫ মিনিম পর্য্যন্ত গ্রহণ করে ততক্ষণ প্রথম হইতে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে।

℞

টিং বেলেডোনা	...	৩ হইতে ১৯ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	৬ মিনিম।
সিরাপ ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ কিউ, এস—		
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।

এক মাত্রা করিয়া ৪ বার সেব্য।

পীড়াবস্থার উন্নতির সহিত ঔষধের মাত্রাবও হ্রাস হইতে পারে।

(৩) এফিড্রিণ (Ephedrine) :—ইহা ব্রংকিয়াল আক্ষেপিক অবস্থাকে শিথিল করাইয়া দে:। পীড়ার অনেক কঠিন অবস্থায় যখন বেলেডোনা একাকী নিস্ক্রীয় প্রমাণিত হইয়াছে, তখন এফিড্রিণ একাকী অথবা বেলেডোনার সহিত এফিড্রিণ প্রযোগে হিতফল পাওয়া যায়। ৫ বৎসরের পর্য্যন্ত শিশুদিগের মাত্রা ১/১২ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহা লিংটাস অথবা সিরাপ-রূপে দেওয়া যাইতে পারে এবং কিছুকাল যাবৎ বিনা পরবর্ত্তী বিষক্রিয়ায় ইহা প্রদান কবা যাইতে পারে। প্রথমতঃ, দৈনিক ২ বার এবং তৎপর ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিয়া দৈনিক সকালে এবং সন্ধ্যায় ২ বার করিয়া প্রযুক্ত হইযা থাকে। মার্কের Cosome ও বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধ।

(৩) লুমিনাল (Luminal) :—যে স্থলে পীড়াব কঠিন অবস্থায় অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বিফল মনোরথ হয়—তথায় উপযোগী। নিম্নোক্তরূপ—মোট মাত্রা প্রদান করা হয় :—

(a) শিশুদিগের জন্য :—২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১/৮ গ্রেণ মাত্রার অধিক হইবে না। মোট দৈনিক মাত্রা $\frac{1}{2৪}$ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ভাগে বিভক্ত করিতে হইবে।

(b) বয়স্ক শিশুদিগের জন্য :—৫ বৎসরের নিম্নের শিশুদিগের ½ গ্রেণ মাত্রায় এবং ৫ বৎসরের নিম্নের শিশুদিগের ১ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

সর্ব্ব সময় লুমিনালের ক্রিয়া বিশেষভাবে পরিলক্ষিত করিতে হইবে। লুমিনালের ক্রিয়া—সোডিয়াম লুমিন্তাল, মিক্‌চারের সহিত অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ভালভাবে থাকে না; একারণ, সর্ব্বসময় নূতন ভাবে তৈয়ার করিয়া দিতে হইবে। লুমিন্তাল সলুশন (অর্থাৎ এম্পুল) ইঞ্জেকশনরূপে দেওয়া যাইতে পারে। লুমিন্তাল সলুসন কদাচও লুমিন্তাল ট্যাবলেট হইতে প্রস্তুত করিয়া দেওয়া উচিৎ নহে। লুমিন্তাল ল্যাক্‌টোজের সহিত পাউডাররূপে প্রস্তুত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং দুগ্ধের সহিত দেওয়া হয়।

(৪) এন্টিপাইরিণ (Antipirin or phenazone) :—ব্রোমাইড অথবা অল্পমাত্রায় পটাশিয়াম আইয়োডাইড এবং শ্লেষ্মা নিঃসরক ঔষধের সহিত এন্টিপাইরিন ১ হইতে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪ হইতে ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিতে হইবে। ব্রংকো নিউমোনিয়া প্রদর্শিত হইলে এন্টিপাইরিণ প্রদান বন্ধ করিতে হইবে। নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটি প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর (২৪ ঘণ্টায় ৬ মাত্রা) দেওয়া হইযা থাকে—যথা :—

৮ মাসের শিশুদিগের জন্য :—

℞

এন্টিপাইরিণ (ফেনাজোন)	½ গ্রেণ।
সোডিয়াম ব্রোমাইড ...	২ ,,।
একোয়া এনিথি	১ ড্রাম।

১৮ মাসের শিশুদিগের জন্য :—

℞

এন্টিপাইরিণ (ফেনাজোন) ...	১—১½ গ্রেণ।
সোডিয়াম ব্রোমাইড ...	৩ ,,।
একোয়া এনিথি ...	১ ড্রাম।

৫। অন্যান্য ঔষধ :—৩ হইতে ৫ মিনিম মাত্রায় শর্করা সহযোগে অতিশয় সাবধানতা সহকারে ব্রোমোফর্ম দেওয়া যাইতে পারে। সিরাপের সহিত ৫ হইতে ৪০ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার বেঞ্জিল বেঞ্জোয়েট (Benzyl Benzoate, 20 P. C. Alcoholic solution) দেওয়া যাইতে পারে। সিরাপ অব্ গার্লিক ১ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা চলিতে পারে। ১ অথবা ২ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ২ দিন অন্তর ইথার ইন্ট্রামাসকুলার ইঞ্জেকশনরূপে প্রদান করায় কাশির আক্ষেপ হ্রাস পায়। এড্রিনালিন সাবকিউটেনিয়াশ ইঞ্জেকশনরূপে প্রদান করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বারংবার সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট উচ্চ মাত্রায় প্রয়োগে কাশি এবং বমন প্রকাশিত হইয়া থাকে।

উপসর্গ (Complications) :—পীড়ার প্রধান উপসর্গ হইতেছে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এবং তড়্কা। অনেক

সময় পুণঃ পুণঃ কাশির আক্ষেপ জনিত কারণে অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। পীড়াকালে রোগীর মুখের মধ্যে লক্ষ্য করা উচিত; ইহার দ্বারা ষ্টমাটাইটিস এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময় জিহ্বার ফ্রিনামের ক্ষত উপস্থিত হইতে পারে। মুখ অভ্যন্তর পরিষ্কার রাখা ভাল এবং ডাইলুটেড গ্লিসারিণ অব্ থাইমল্ (B. P. C) অঙ্গুলী দ্বারা আস্তে আস্তে দিনের মধ্যে কয়েকবার প্রয়োগ করিতে হইবে।

যখন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় রোগী আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছে তখন এন্টিস্প্যাস্মোডিক্ ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

যে সমস্ত শিশুদিগের টেটানির ধাত থাকে, তাহাদিগের তড়কার আক্রমণের সম্ভাবনা হইয়া থাকে। এই সমস্ত ক্ষেত্রে ক্যালসিয়াম জাতীয় ঔষধে পীড়া প্রতিরুদ্ধ হয়। তড়কা চিকিৎসায়, হট্ মাষ্টার্ড বাথ অথবা হট্ প্যাক্স (Hot Mustard bath or hot packs) উপকারী। মর্ফিণ ১।২৪ গ্রেণ মাত্রায় ১ বৎসরের শিশুদিগের ইঞ্জেকসন রূপে প্রদান করা যাইতে পারে। ১ আউন্স গরম দুগ্ধে ক্লোরাল ৫ গ্রেণ মাত্রায় অথবা ক্লোরাল এবং ব্রোমাইড মলদ্বার দিয়া অথবা তৈল সহযোগে প্যারালডিহাইডের এনিমা প্রয়োগে মার্ফিনের Sedative effect বৃদ্ধি করে। পীড়ার অবস্থা ভয়ঙ্কর দৃষ্ট হইলে লাম্বার পাংচার দ্বারা যত শীঘ্র সম্ভব সেরিব্রো স্পাইনাল ফ্লুইড বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

উন্মুক্ত আলো বাতাস এবং পুষ্টিকর পথ্য রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। সর্ব্বদাই শিশুকে সাবধানে রাখিতে হইবে; যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে অথবা ঠাণ্ডা জনিত সংক্রমতায় আক্রান্ত না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে; আরোগ্য লাভের পর পুণঃ স্বাস্থ্য প্রাপ্তকালে, কুইনাইন, নক্সভমিকা এবং লৌহঘটিত ঔষধ উপকারী। কড্লিভার অয়েল অথবা ইহার পরিবর্ত্তে মল্ট এক্সট্রাক্ট এবং সিরাপ ফেরি ফস্ কোঃ দেওয়া যাইতে পারে। হুপিং কাশির পরে সাধারণ দুর্ব্বলতা জন্য আলট্রা ভায়লেট্ রেস্ও উপকারী। এই সময় শিশুকে কোন সমুদ্র তীরে অথবা গ্রামে পাঠাইয়া দিতে পারিলে ভাল হয়; আলট্রা ভায়লেট্ রেস্ থিরাফির ব্যবস্থা মাসাধিক কাল পর্য্যন্ত সপ্তাহে ২।৩ বার দিতে পারিলে ভাল হয়।

Anti. March. 41

জিয়ারডিয়া বীজাণু জনিত শিশু উদরাময়

লেখক :—ডাঃ এস, ঘোষ
(ডাইরেক্টর ক্যালকাটা মেডিক্যাল রিসার্স ইনষ্টিটিউট)

শিশু উদরাময় এদেশে একটি বিশেষ রোগ যাহাতে শতকরা ৩০ টী শিশু উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে অকালে কালগ্রাসে পতিত হয়। পৃথিবীর সভ্যজগতের শিশুমৃত্যুর হার অপেক্ষা ভারতীয় শিশুমৃত্যুর হার প্রায় দ্বিগুণ। যে সমুদয় উদরাময়গ্রস্থ শিশু উদরাময়ের সাধারণ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতেছে না, সেস্থানে জিয়ারডিয়া (giardia) বীজাণুর কথা মনে করা আবশ্যক। জিয়ারডিয়া ক্রিমি জাতীয় একপ্রকার ক্ষুদ্র বীজাণু।

আমি ২১৫টী শিশুর মল পরীক্ষা করিয়াছি। তৎমধ্যে ৭০টী শিশুর মলে জিয়াড়িয়া বীজাণু দেখিতে পাইয়াছি। মফঃস্বলে শিশুর মল পরীক্ষার কোনরূপ সুবিধা নাই বলিয়া লক্ষণ দেখিয়া রোগ চিকিৎসা করার সুবিধার্থ নিম্নে তাহার শ্রেণী বিভাগ ও লক্ষণগুলির বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইল। এই রোগকে তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভাগ করা হইল। (১) আন্ত্রিক উদ্বেগ (Abdominal complain) (২) রক্তহীনতা Anæmia) এবং (৩) শিশুর দেহ বর্দ্ধনের প্রতিবন্ধক বশতঃ শরীরের ক্ষীণতা (Retarded growth)।

(১) **আন্ত্রিক উদ্বেগ**—জিয়ারডিয়া বীজাণুর ক্রিয়ার নিমিত্ত অন্ত্রে সতত প্রদাহ বিদ্যমান থাকে, তজ্জন্য শিশু সম্মুখের দিকে বাঁকাইয়া থাকে, দিনে রাত্রে ৭।৮ বার পাতলা বাহ্য হয়। খাদ্যদ্রব্য সময়ে সময়ে অভুক্তাবস্থায় বাহির হইয়া যায়। শিশু কিছুতেই শান্তি পায় না। খিটখিটে মেজাজ হয়। পেটের বেদনা থাকিতেও খাইতে ইচ্ছা করে। আহারের কিয়ৎক্ষণ পরেই অন্ত্রের অস্বাভাবিক ক্রিমিগতির (Intestinal paristaltic movement) নিমিত্ত খাদ্য দ্রব্য হজম হওয়ার পূর্ব্বেই বাহির হইয়া যায়।

এই মল পরীক্ষায় অধিক পরিমাণে চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ মল অম্লগন্ধযুক্ত হয়। অত্যধিক অম্ল প্রতিক্রিয়া (Acidreachon) বিদ্যমান থাকে। অভুক্ত শ্বেতসার জনিত খাদ্যে বা কার্ব্ব হাইড্রেটজীন খাদ্যে মল ফেনাযুক্ত হয় এবং বায়ু বা গ্যাসের আধিক্য দৃষ্ট হয়। অধিক গ্যাস থাকায় জোরে মল নির্গত হয়।

(২) **রক্তহীনতা**—ডিওডিনাম (Deodenum) এবং ইলিয়ামের উপরার্দ্ধে (upper part of the illeum) প্রদাহ সাধারণতঃ দেখা যায়। অন্ত্রের এই সমস্ত অংশে খাদ্যদ্রব্য ভূক্ত হইয়া রক্তে পরিণত হয় ও শরীরে শোষিত হয়। রক্ত প্রস্তুতের প্রধান সহায়কারী স্থান সমূহ প্রদাহ-গ্রস্থ হইয়া পড়ে বলিয়া উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত প্রস্তুত হইতে পারে না। তন্নিমিত্ত শিশু রক্তহীনতা অবস্থায় নীত হয়।

উপযুক্তরূপে পরিপাচিত খাদ্য রক্তে পরিণত হইয়া শরীরে শোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাতও জন্মায়, ইহাও রক্তহীনতার অন্যতম কারণ; অন্ত্রের অস্বাভাবিক ক্রিমিগতির জন্য খাদ্যের পরিবর্ত্তিত রক্তভাগ শোষিত না হইয়া বাহির হইয়া আসে এবং অভুক্ত চর্ব্বি জাতীয় ও শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যে বায়ু জন্মায় বলিয়া বায়ুর জোরে জলীয় পচিত অংশ মলের সহিত বাহির হইয়া যায়।

(৩) **শিশুর দেহবর্দ্ধনের প্রতিবন্ধক**—পিত্ত অন্ত্রে প্রবেশ লাভ করিয়া চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যকে পরিপাক করার পূর্ব্বে অন্ত্রের অস্বাভাবিক ক্রিমিগতি, সঞ্চিত গ্যাসের জোরে মলের সহিত বাহির হইয়া আসে এবং খাদ্যের সহিত মিশ্রণের সুযোগ পায় না।

উপরোক্ত কারণে জলীয় ভাগ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায় বলিয়া প্রস্রাব বর্ণহীণ বর্জিত অস্বাভাবিক পরিলক্ষিত হয়। শিশুর প্রত্যেক অঙ্গের শুষ্কতা, ক্ষীণতা, অস্বাভাবিক ক্ষুধা, মল পরীক্ষায় এই রোগ নির্ণিত হয়।

মলে অম্লগন্ধ, পাতলা, প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট অভুক্ত খাদ্য চর্ব্বিযুক্ত দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা:—

এই রোগে ইতিপূর্ব্বে কেওলিন মিকশ্চার (mixture) দ্বারা কিছু উপকার পাওয়া যাইত। কেওলিন জিয়ারডিয়া বীজাণুকে এক জায়গায় জড় করিয়া পিণ্ড পাকাইয়া রাখিত বলিয়া বীজাণুগুলি ক্রিয়া হীন হইয়া পড়ে; তৎসঙ্গে Aqua cinamon দেওয়ায় অন্ত্রের পচন নিবারিত হইত এবং অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া আনয়ন করিত। পরন্তু রোগ আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগিত।

অধুনাতন বিভিন্ন অভিনব ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া এই রোগ আরোগ্য হওয়ার পথ সুগম লাভ করিয়াছে।

(১) তিন বৎসর বয়স্ক একটি হিন্দু শিশুর মলে জিয়ারডিয়া বীজাণু পাইয়া তাহাকে 'Acetarson and acridine compound ৪ সপ্তাহ কাল ব্যবহারে রোগের আতিশয্য লক্ষণ সমূহ অতিশীঘ্র কমিয়া যায়, অন্ত্রের শোষণ ক্রিয়ার উন্নতি লক্ষিত হয় এবং সাত সপ্তাহে শিশু পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করে। মলের স্বাভাবিক অবস্থা ঔষধ ব্যবহারের প্রথম মাত্রায় পরিলক্ষিত হইয়াছিল। প্রস্রাবের বর্ণও প্রথম মাত্রায় পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল। ঔষধ ব্যবহারের

৪র্থ সপ্তাহে শিশুর ওজন বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। শিশুর ওজন এত দ্রুত বৃদ্ধি পাইতে থাকে যে ২।৩ মাসের শিশুকেও ২।৩ বৎসরের শিশু বলিয়া অনুমিত হয়।

পথ্য—বার্লির সহিত মাখন তোলা দুধ, সিদ্ধ করিয়া মিশ্রিত করতঃ খাইতে দেওয়া উচিত। চিকিৎসার দ্বিতীয় সপ্তাহে ভাতের জাউ, হিলঞ্চর ঝোল, মসুরী ডালের জুশ, লেবুর রস ইত্যাদি উপযুক্ত পথ্য। শিশুকে প্রত্যহ মাথা ধুইয়া দিতে হইবে এবং গা হাত পা গামছা দ্বারা মুছিয়া দিতে হইবে। দ্বিতীয় সপ্তাহে স্নান করিতে পারিবে। চিকিৎসার প্রথম সপ্তাহে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে।

(২) শিশু ভিন্ন বয়স্ক ব্যক্তিগণের মধ্যে এই রোগের প্রাবল্য অধুনাতন দেখা যায়। আমি ১৮ বৎসর বয়স্ক ৭ জন বালকের এই রোগে আক্রান্ত রোগী পাইয়াছি। ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক ৫ জন যুবক এবং ৪৫ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক ৪ জন প্রৌঢ় এবং ৬৫ হইতে ৮০ বৎসর বয়স্ক ১ জন বৃদ্ধের এই রোগে ভুগিতে দেখিয়াছি।

সাধারণতঃ বর্ষা, শরৎ ও শীতকাল এই রোগের আতিশয্য পরিলক্ষিত হয়।

আমার রোগীগণের মধ্যে ৩০ জন শিশু (মেয়ে) ৪০ জন শিশু পুরুষ এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

অভিনব Acetarson and Acridin Co. চিকিৎসায় কোন রোগীকে ৭ সপ্তাহের বেশী চিকিৎসা করিতে হয় নাই।

প্রথম শ্রেণীর উদ্বেগ বিশিষ্ট অর্থাৎ অন্ত্রের প্রাদহ জনিত রোগীও ৪ সপ্তাহে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে, দ্বিতীয় শ্রেণীর রক্তহীনতা রোগীর ৬ সপ্তাহে শরীর প্রচুর উন্নতি লাভ করে এবং তৃতীয় শ্রেণীর শিশুর শারীরিক বর্দ্ধনের প্রতিবন্ধক রোগীর ৭ সপ্তাহ চিকিৎসায় আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি।

শিশু চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা

আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ সচরাচর দেখিতে পাই।

(১) শিশুর মলে অভুক্ত খাদ্যদ্রব্য।

(২) মলে অম্লগন্ধ।

(৩) মল চক্‌চকে আমযুক্ত।

(৪) জলীয় মল ফেনাযুক্ত।

(৫) বাহ্য জোরে হয় এবং বাতাস নির্গত হয়

(৬) প্রস্রাব বর্ণহীন, পরিবর্ত্তনশীল।

(৭) শিশু খিটখিটে মেজাজ।

(৮) পেটের বেদনার জন্য সম্মুখদিকে ঝুকিয়া থাকে, কথা কহিতে চায় না, কেহ কিছু বলিলে বিরক্ত হয়।

(৯) শিশুর পেটে চাপিয়া ধরিলে বেদনা কম লাগে।

(১০) পেটে বেদনা থাকিতে খাইতে চায়।

(১১) রাত্রে রোগের বৃদ্ধি।

(১২) গায়ে হাত বুলাইলে শিশু একটু ঘুমায়।

(১৩) তৃষ্ণাও বেশী থাকে।

উপরোক্ত লক্ষণে শিশু উদরাময় রোগে আমরা মল পরীক্ষায় জিয়ারডিয়া ক্রিমি বীজাণু দেখিতে পাইয়া থাকি এবং Acetarson and Acridine Compound চিকিৎসায় আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি।

বালক ও যুবকদের অনুরূপ লক্ষণ প্রায় দেখা যায়। তবে বৃদ্ধ ব্যক্তির রোগে রোগ নির্ণয় সহজ হয়।

পথ্য বিচার সম্বন্ধে চিকিৎসককে অতীব সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য; কেন না, শুধু শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য পথ্য দিলে অন্ত্রে অতিরিক্ত বায়ু সঞ্চিত হইয়া পড়ে।

দ্বিতীয়তঃ চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য যেন পথ্য দেওয়া না হয় কেন না পিত্ত খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হওয়ার সুযোগ পায় না বলিয়া চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য হজম হয় না।

যে সমুদয় খাদ্য শ্বেতসার ও ছানা জাতীয় খাদ্য একত্রে প্রায় সম পরিমাণে আছে তাহা পথ্যরূপে ব্যবহার করা উচিত। তজ্জন্য বার্লিই শ্রেষ্ঠ; দুধ পথ্যে না দিলে শিশু শক্তি লাভ করিবে কিরূপে; তজ্জন্য দুধের মাখন তুলিয়া তাহা পথ্যের সঙ্গে ব্যবহার করা উচিত। লেবুর রসে প্রচুর ভিটামিন থাকে, তাহাতে রোগারোগ্যের বিশেষ সহায়তা করে। মসুরীর জুস উত্তেজক, হিলঞ্চার ঝোল, পিত্ত নিঃসরক, সুতরাং এই দুইটি পথ্যের সহিত ব্যবহার করা আবশ্যক।

শিশুকে ছানার জল পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

বাথ্‌স এণ্ড হাইড্রোথিরাপি
Baths & hydro-therapy

লেখক :—ডাঃ অজিত কুমার দেব Msc., M. B. (Cal) D. P. M. (Eng)

নানাপ্রকার স্নানের কথা আমরা নিত্য শুনিয়া থাকি—জলের তাপের উপর স্নানের ফলাফল অনেকটা নির্ভর করে। কেবলমাত্র তাপ পরিবর্ত্তন করিয়া কতরকম স্নানের আয়োজন করা যায় তাহার একটী তালিকা নিম্নে দেওয়া হইল—

ঠাণ্ডা স্নান	(cold bath)	ইহার তাপ	৬৫ হইতে	৯২ ডিগ্রি ফাঃ হয়।	
ঈষদুষ্ণ ,,	(tepid ,,)	,, ,,	৯২ ,,	৯৭ ,,	,,
গরম বা উষ্ণ	(warm ,,)	,, ,,	৯৮ ,,	১০৪ ,,	,,
অত্যুষ্ণ স্নান	(hot ,,)	,, ,,	১০৪ ,,	১১০ ,,	,,
বাষ্প ,,	(vapour ,,)	,, ,,	১০৫ ,,	১২০ ,,	,,
উষ্ণ বায়ু ,,	(hot air ,,)	,, ,,	১১৫ ,,	১৫০ ,,	,,

জলের তাপের পরিমাণ তাপ যন্ত্রের দ্বারা (bath-thermometer) নির্ণয় করিতে হইবে। কোন রোগীকে ঠাণ্ডা বা অত্যুষ্ণ জলে স্নান করাইতে হইলে প্রথমেই ঐ জল ব্যবহার না করিয়া ক্রমশঃ সহাইয়া লইয়া প্রয়োজন মত ঠাণ্ডা বা গরম জল মিশাইলে ভাল হয়।

ঠাণ্ডা, ঈষদুষ্ণ ও গরমজলে স্নান করিলে বিভিন্ন শরীর যন্ত্রের উপর কিরূপ ক্রিয়া হয় তাহা নিম্নে তালিকাবদ্ধ করা হইল।

	ঠাণ্ডা স্নান (৬৫-৯২ ডিগ্রি ফাঃ)	ঈষদুষ্ণ (৯২—৯৭ ডি)	গরম স্নান (৯৮—১০৪ ডি)
চর্ম্ম (skin)	প্রথম ফ্যাকাসে হইয়া পরে লাল হয়; ঘর্ম্ম নিঃস্বরণ বন্ধ হয়; কিয়ৎক্ষণ পরে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অসাড় হয়।	চর্ম্মের উদ্দীপনা (irritablity) শান্ত হয়।	প্রথম সাদা হইয়া পরে লাল হয়; ঘর্ম্ম নিঃস্বরণ বৃদ্ধি পায়।
রক্ত চলাচল (circulation)	চর্ম্মের রক্তনালী প্রথম সরু হইয়া পরে প্রসারিত হয় (dilates); রক্তপ্রবাহ বাড়িয়া যায়।	রক্তনালীর উপর কোন বিশিষ্ট ক্রিয়া হয় না।	রক্তনালীগুলি প্রসারিত হয়। (dilate)
হৃৎপিণ্ড (heart)	স্পন্দন প্রথম ক্ষিপ্র হইয়া পরে মন্থর হয়।	মন্থর হয়।	তাপ অনুযায়ী প্রথম দ্রুত হয়, পরে মন্থর হয়।
রক্ত চাপ (clood-presers)	বৃদ্ধি পায়।	হ্রাস পায়।	প্রথম বৃদ্ধি ও পরে হ্রাস পায়।

	ঠাণ্ডা স্নান	ঈষদুষ্ণ	গরম স্নান
শ্বাসকর্ম্ম (respiration)	প্রথম ক্ষিপ্র হইয়া পরে ধীর ও গভীর হয়।	কোন বিশিষ্ট ক্রিয়া নাই।	দ্রুত ও অগভীর (Shallow) হয়।
মাংসপেশী (muscles)	পেশীর শক্তি প্রথম বাড়ে ; অধিকক্ষণ ঠাণ্ডা লাগিলে শক্তি কমিয়া যায়।	পেশী শিথিল হয় (relaxes)	পেশী শিথিল হয়, উদ্দীপনা কমে ; অধিকক্ষণ স্নানে ক্রিয়া কমিয়া যায়।
স্নায়ু বা বাতনাড়ী (nerves)	ক্রিয়া সাময়িক কম হইয়া পরে উদ্দীপিত হয়। অধিকক্ষণ স্নানে ক্রিয়া পুনরায় কমিয়া যায়।	আরামদায়ক (soothing)	উদ্দীপিত হয় ; বেদনা কমে, অধিকক্ষণ স্নান করিলে ক্লান্তির উদ্ভব হয়।
শারীরিক ক্রিয়া (metabolism)	বৃদ্ধি পায় (Stimulated) খাদ্য-সামগ্রী সত্বর দগ্ধ হয় (improves exudation)	কোন বিশিষ্ট ক্রিয়া নাই।	দৈহিক তাপ অনুপাতে বৃদ্ধি পায়।
ব্যবহারের ইঙ্গিত indication ও ফলাফল (effect)	জ্বরাধিক্য (Hyperpyrexia) ; শান্তকারক (sedative effect)	স্নায়বিক উত্তেজনা বিনিদ্র শান্তকারক	ঘর্ম্মনিঃস্বরণ বৃদ্ধির জন্য, সর্ব্বপ্রকার বাতরোগে, সন্ধিবাতে, স্থূলকায় ব্যক্তির চিকিৎসায়, মাংসপেশীর আক্ষেপে (spasm) দৈহিক তাপ ও রক্তচলাচল বৃদ্ধি করে, ব্যথা প্রশমিত হয় ; রক্তচাপ প্রথম বাড়ে পরে কমে ; নিদ্রাকর তাপে স্নায়ু শান্ত হয় উচ্চতর তাপে, উত্তেজিত হয়।
নিষেধ (contra-indication)	ধমণী কঠিন হইলে (arterio sclerosis) বৃদ্ধ বয়সে, অতি ক্ষুদ্র শিশুকে এবং হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে ঠাণ্ডা স্নান নিষিদ্ধ।	দৈহিক তাপ ও রক্তচাপ হ্রাস পাইলে।	রক্তচাপ বৃদ্ধি পাইলে, সন্ন্যাস রোগের আশঙ্কা থাকিলে (appoplexy) ধমণী কঠিন হইলে এবং দুর্ব্বল জ্বর রোগীকে এই স্নান দেওয়া নিষিদ্ধ।
সময় (duration)	১৫ মিনিট হইতে ১ ঘণ্টা।	এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্নান করা চলে।	২-২০ মিনিট পর্য্যন্ত জলের তাপের উপর নির্ভর করে।

ঔষধ বিমিশ্র জল যে বহু রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইতে পারে ইহা জাপানে সর্ব্বপ্রথম আবিষ্কৃত হয়। জাপানে একটী গল্প প্রচলিত আছে যে একদিন এক ব্যাধ শিকার করিতে গিয়া একটী হরিণকে উষ্ণ প্রস্রবণের কিনারায় আহত পা লইয়া শুইয়া থাকিতে দেখে ; সে কৃপাভরে হরিণের ক্ষতটী উক্ত ঝরণার জলে ধৌত করিয়া দিয়াছিল

এবং উহার কিয়ৎক্ষণ পরে হরিণ আরোগ্য লাভ করিল। তদনন্তর ব্যাধ গ্রামের সমুদয় পীড়িত ব্যক্তির নিকট ঐ ঝরণার জলের গুণগান করিল এবং উহার পর ঝরণার জলের উপকারিতা চতুর্দ্দিকে প্রচারিত হইয়া পড়ে। জাপানে ন্যূনাধিক ৯৫০টী উষ্ণ প্রস্রবণ আছে, সবগুলিই আগ্নেয় গিরির সন্নিকটে অবস্থিত। অধুনা বৈজ্ঞানিকগণ বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে ঐ সকল জলের উপকারিতা কয়েকটী লবণের সংমিশ্রণের উপর নির্ভর করে। আজকাল ঐ প্রকার জল নানাস্থানে কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত হইতেছে এবং ঐগুলি ব্যবহারেও অনেকক্ষেত্রে পীড়িত ব্যক্তি উপকার পাইয়াছে। নিম্নে রাসায়নিক দ্রব্য বা ঔষধ মিশ্রিত কয়েক প্রকার জলের বিষয় আলোচনা করা হইল।

১। স্নানে সাধারণ লবণ ব্যবহার (Saline bath)—ইহাতে ৯ পাউণ্ড অর্থাৎ ৪৷৷ সের লবণ ৪০ গ্যালন জলে গুলিয়া দেওয়া হয়; ইহার সহিত ব্রোমিন (bromine) বা আইওডিন (iodine) মিশান যাইতে পারে। অনেক স্পাতে (spa) এরূপ স্নানের ব্যবস্থা আছে। দুর্ব্বল ব্যক্তি এবং বাতরোগীর (rheumatism and gout) পক্ষে স্নান উপকারী। ওজন কমাইবার জন্যও ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহা অনেকটা সমুদ্র-স্নানের মত।

২। ক্ষারীয় জলে স্নান (alkaline bath)—ইহা হইতে চার ছটাক (৪ হইতে ৮ আউন্স) সোডা ৩০—৪০ গ্যালন জলে মিশ্রিত করিতে হইবে। জলের তাপ ৯২ হইতে ১০২ ডিগ্রি ফাঃ তুলিতে হইবে। ১০—২০ মিনিট কাল ঐ জলে স্নান করা যায়। বিবিধ চর্ম্মরোগে, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে এবং ক্লান্তিবোধে এই স্নানে উপকার হয়।

৩। গন্ধক জলে স্নান (sulphur bath)—দুই ছটাক (৪ আউন্স) পোটাশিয়ম সালফাইড (potassium sulphied) গরম জলে গুলিয়া লইয়া উহা স্নানের জলে ঢালিয়া দেওয়া হয়। জলের তাপ প্রথমতঃ ১০০ ডিগ্রি হইবে পরে উহা ক্রমশঃ বাড়ান চলে। কেহ চর্ম্মরোগে ভুগিলে এই স্নানের ব্যবস্থা করা হয়।

৪। অনেক ঝরণার জলে সোডা বাই কার্ব্বনেট থাকে এবং উহা হইতে কার্ব্বণ ডাই অক্সাইড (CO_2) গ্যাস উত্থিত হয় (effervescence)। অজীর্ণরোগ, পিত্ত পাথুরি (gall-stones) ও বহুমূত্র রোগে (diabetes) এই জল পান করিলে উপকার হয়। উহাতে স্নান করিলে স্নায়বিক উত্তেজনা প্রশমিত হয়। হৃদরোগ এবং রক্তের চাপাধিক্যেও উক্ত স্নানে উপকার হয়।

৫। পাইন বাথ (pine bath)—তিন আউন্স (দেড় ছটাক) Ext. pine sylrestris অল্প গরম জলে মিশাইয়া স্নান করিলে ঘর্ম্ম নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় এবং যাহারা ব্রঙ্কাইটীস রোগে বহুদিন কষ্ট পাইতেছে তাহারা কিঞ্চিৎ স্বস্তিবোধ করে। স্নানজলের তাপ ৯২ হইতে ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত তুলিয়া ১০ হইতে ২০ মিনিট স্নান করিলেই কার্য্যসিদ্ধি হইবে।

৬। ফোম বাথ (Foam bath), কেমিষ্টগণ এক প্রকার স্নানের ব্যবস্থা করিয়াছেন যাহাতে জলে সাবান না গুলিয়াও ফেণা বাহির হইয়া সর্ব্বাঙ্গ আবৃত করিয়া দেয়। প্রতিবার স্নানের জন্য নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ সাবান ব্যবহার করিবার আদেশ প্যাকেটের উপর লিখা থাকে। জলের তাপ ১০০ হইতে আরম্ভ করিয়া ১১০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত তুলিতে পারা যায়। রোগী ১৫ হইতে ২০ মিনিটকাল উক্তজলে স্নান করিবে। জলের তাপ কম থাকিলে উহা শান্তকারক হিসাবে (sedative) ব্যবহার করা যায় এবং তাপের মাত্রা বাড়াইলে উহা অধিক ঘর্ম্মনিঃসরণে সহায়তা করে। যাহারা ব্রাইন বাথ সহ্য করিতে পারিবে না তাহাদিগের জন্য ফোম বাথের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দুর্ব্বল ব্যক্তি বা যাহারা হৃদরোগে ভুগিতেছে তাহারা ফোম বাথ লইয়া ক্লান্তিবোধ করে না।

৭। সরিষার জলে স্নান (mustard bath)—আধ ছটাক (এক আউন্স) সরিষা ২৫ সের (৫ গ্যালন) জলে মিশাইতে হয়। জলের তাপ ১০০ হইতে ১০৪ ডিগ্রি হইবে। গুঁড়া সরিষা জলে ছড়াইয়া দেওয়া উচিত নয়। সর্ব্বপ্রথম অল্প জলে সরিষার কাই তৈয়ার করিয়া পরে উহা টবের জলে মিশাইয়া দিতে হয়। ছেলেদের হাঁসপাতালে

কয়েকটী মথ্‌মলের (muslin) থলির ভিতর উক্ত পরিমাণ সরিষা সর্ব্বদা রাখিয়া দেওয়া উচিত। এরূপ করিলে দরকারের সময় সরিষা না মাপিয়া ব্যবহার করা যাইবে এবং অযথা বিলম্ব হইবে না। বলা বাহুল্য স্নানের সময় মাথায় ঠাণ্ডা জল ব্যবহার করা উচিত। মাংসপেশীর খেঁচুনি (convulsions), ল্যারিঞ্জাইটিস প্রভৃতি স্বরযন্ত্রের অসুখে এবং ছোট ছেলের হাত পা হিম হইয়া গেলে (collapse) সরিষার জলে স্নান করিলে উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত পুরাতন বাতরোগেও (chronic rheumatism) সরিষার জলে স্নান করা যায়। কোন প্রকার চর্ম্মরোগ থাকিলে সরিষার জলে স্নান করা নিষিদ্ধ।

৮। ভুষির জলে স্নান (Bran bath) দেড় হইতে দুই সের ভুষি (৩—৪ পাউণ্ড) পাঁচ সের (এক গ্যালন) জলে সিদ্ধ করা হয়—তাহার পর উহা ছাঁকিয়া লইয়া গরম জলের সহিত মিশাইতে হয়। ভুষির জল প্রস্তুত করিবার আর একটী প্রণালী আছে। একটী মথ্‌মলের থলির ভিতর ১॥ সের ভুষি পুরিয়া উহার উপর গরম জল ঢালিয়া দেওয়া হয়। থলিটী আধ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া উহার উপর চাপ দিয়া রস বাহির করিতে হইবে এবং উহা স্নানজলে মিশাইয়া দিতে হইবে। ইহা চর্ম্মরোগে ব্যবহৃত হয়।

৯। অব্যাহতভাবে কয়েকঘণ্টা স্নানের ব্যবস্থা (continious bath)। জলের তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রি ফাঃ হইবে; বাথ টবের জল ক্রমাগত পরিবর্ত্তন করা দরকার। টবের মধ্যে একটী জল ভরা ব্যাগ রাখিলে (water-coushon) এবং রোগীর মাথা রাখিবার জন্য একটি হাওয়া ব্যাগ দিলে (air-pillow) সে বহুক্ষণ জলের মধ্যে আরামে শুইয়া থাকিতে পারে। টবের উপর একটী মেকিটোস ও তাহার উপর একখানা কম্বল ঢাকা দেওয়া হয়। মধ্যে মধ্যে থারমোমিটার সাহায্যে জলের তাপ পরখ করিতে হইবে। রোগী ঐ টবের ভিতর কয়েক ঘণ্টা বা কয়েকদিন যাপন করিতে পারে। রোগীকে বহুক্ষণ জলের ভিতর রাখিবার ব্যবস্থা হইলে তাহাকে দিন দুইবার জল হইতে তুলিয়া শুকনা করিয়া মুছাইতে হইবে এবং সেই সময় তাহাকে বেড-প্যান দিতে হইবে। ইতিমধ্যে টবের জল বদল করিয়া টবটী পরিষ্কার করা যায়। উন্মাদরোগী ভীষণভাবে উত্তেজিত হইলে তাহাকে এইভাবে স্নান করাইলে সে শান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে।

১০। ঘূর্ণীজলে স্নান (whirlpool bath)— ইলেকট্রিক মোটরের সাহায্যে জল সঞ্চালিত করা (agitation) এবং জল হইতে বুদ্‌বুদ্ বাহির করা (aeration) যাইতে পারে। জলের তাপ ৯৬ হইতে ১১০ ডিগ্রি ফাঃ হইবে এবং ১৫ হইতে ২০ মিনিট স্নান করিতে হইবে। রেননডস ডিজিজ (Raynands disease), চিলব্লেন (chilblain), ইনফ্যানটাইল প্যারালিসিস (infantile paralysis) প্রভৃতি ব্যারামে হস্তপদের রক্তচলাচল ঠিকভাবে সম্পন্ন না হইলে ঘূর্ণীজলে স্নান করিলে উপকার হয়। উক্ত স্নানে ক্ষতচিহ্ন (scar) কোমল হয়; অস্থিভগ্ন হইবার পর বা অন্য কোন আঘাতের পর মাংসপেশী ও স্নায়ুমণ্ডলী বিজড়িত হইয়া গেলে (adhesions) ঘূর্ণীজলে স্নান করিলে সুফল পাওয়া যায়। উক্তস্নানে বেদনা প্রশমিত হয় এবং দুর্ব্বল পেশী সবল হয়। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পৃথকভাবে ধৌত করিবার ব্যবস্থা (local baths) তাপ এবং পচন নিবারক দ্রব্যের (antiseptic) দ্বারা প্রদাহ নিবারণ করা (relieve inflammation) ইহার উদ্দেশ্য।

১। হস্ত বা পদ ধৌত করিবার জন্য বিশিষ্ট পাত্রের প্রয়োজন হয়। ইহার জন্য ৫ হইতে ৫॥ সের জল (৮—৯ পাইট) হইতে ১০৫ ডিগ্রি তাপে ব্যবহার করা হয়। প্রয়োজনমত নিম্নলিখিত পচন-নিবারক দ্রব্যগুলি জলে মিশাইতে পারা যায়—যথা কার্ব্বলিক এসিড ১ ভাগ ৮০ ভাগ জলে, লাইজল (Lysol) ছোট চামচের আধ চামচ ১০ ছটাক (এক পাইট) জলে, পুরাতন ক্ষতে ২ চামচ, টিংচার আইডিন ৫ সের জলে (এক গ্যালন) মিশাইয়া ব্যবহার করা চলে। হস্ত বা পদ পাত্রের মধ্যে এমনভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে রোগী স্বস্তিবোধ করে এবং এসময় অঙ্গপ্রত্যঙ্গে কোথাও অহেতুক চাপ পড়া উচিত নয়। প্রয়োজন হইলে গরম জল ঢালিয়া জলের তাপ বাড়াইতে

পাওয়া যায় তবে উহা এরূপ সাবধানে ঢালিতে হইবে যাহাতে কোন স্থান পুড়িয়া গিয়া ফোস্কা না পড়ে।

২। তলপেটের ব্যারামে (diseases of the pelvic organs) সিটজ বাথ (sitz bath) প্রচলিত আছে। ইহাতে একটী টবের মধ্যে ১০৫ ডিগ্রি তাপে জল ভরিতে হয়—রোগী উহার মধ্যে এমনভাবে বসিবে যাহাতে উরুদেশ এবং কোমর জলে ডুবিয়া থাকে। ঐ সময়ে রোগীর উপর কম্বল চাপা দেওয়া হয়।

৩। পায়ের পাতায় চোট লাগিলে (sprains) ফুটবাথের ব্যবস্থা করা হয়। মাথায় সর্দ্দি জমিলে গরম জলে আধ ছটাক সরিষা গুলিয়া ব্যবহার করিলে উপকার হয়। পা অসাড় হইয়া গেলে (anesthesia) এবং পায়ে বেদনা (neuralgia) অথবা সন্ধিবাত (gout) হইলেও হট ফুটবাথে উপকার হয়। ইনফ্যানটাইল প্যারালিসিস এবং পায়ে মাংসপেশীর খেঁচুনি (Spasm) ইত্যাদিতেও হট ফুট বাথ প্রশস্ত ব্যবস্থা। প্রথম ঈষদুষ্ণ জল ব্যবহার করিয়া ক্রমশঃ জলের তাপ বাড়াইয়া ১০৪ হইতে ১১৫ ডিগ্রি ফাঃ পর্য্যন্ত তুলা যায়। চিকিৎসা শেষ হইলে পায়ে ঠাণ্ডা জল ছিটাইয়া দেওয়া উচিত। ১০-২০ মিনিটকাল উক্ত স্নান দেওয়া যাইতে পারে। স্নানের টবের মধ্যে বৈদ্যুতিক শক্তি চালিত করা যায় (electric-bath)। এই ভাবে স্নান করিবার সময় বাথ টবে ধাতু (metal) থাকা বিপজ্জনক, কারণ রোগী উহাতে শক (Shock) পাইতে পারে। বাথ টবটী কাষ্ঠ নির্ম্মিত হইলে ভাল হয়। দুর্ব্বল রোগী ও যাহারা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে ভুগে (neurasthenia) তাহারা উক্তস্নানে অপেক্ষাকৃত সুস্থবোধ করে।

আর কয়েকটী বিশিষ্ট স্নানের ব্যবস্থা আছে সেগুলিকে স্প্রে বাথ (Spray bath), নিডল স্প্রে (needle spray), ডুস বাথ (douche bath) ইত্যাদি বলা হয়। এগুলি বিভিন্ন তাপে ও বিভিন্ন চাপে (pressure) দেওয়া যাইতে পারে। তাপের পরিমাণ ৭০ হইতে ১০০ ডিগ্রি ফাঃ এবং চাপের পরিমাণ ৫ পাউণ্ড হইতে ২০ পাউণ্ড পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। পাঁচ সেকেণ্ড হইতে দুই তিন মিনিটকাল স্প্রে দেওয়া হয়। স্প্রের সহিত অঙ্গমর্দ্দন করা হইলে উহাকে 'স্প্রে-মাসাজ (Spray message) বলে। এইরূপে শরীরের রক্ত চলাচল বৃদ্ধি পায়, সন্ধি নড়াচড়ার উন্নতি হয় (improves joint-movements) এবং বিবিধ বাতরোগে (rheumatism) যন্ত্রণা ও ফুলা কমে। ফাইব্রোসাইটিস (fibrocitis) রোগে ও স্থূলকায় ব্যক্তির (obese) চিকিৎসায় স্প্রে-মাসাজ করিলে অনেক সময় উপকার হয়। তবে হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে এবং ধমনী কঠিন হইয়া পড়িলে (arterio-sclerosis) স্প্রে মাসাজ নিষিদ্ধ।

ব্যাক্‌টেরিয়া

লেখক :—শ্রীজয়ন্ত কুমার ভাদুড়ী

ব্যাক্‌টেরিয়া হচ্ছে পৃথিবীর সবচেয়ে ক্ষুদে জীব—যার কথা জানা গিয়েছে সবচেয়ে বেশী। এদের খালি চোখে দেখা যায় না—এদের দেখতে হলে চাই শক্তিশালী অণুবীক্ষণ যন্ত্র। কিন্তু অতি ক্ষুদ্র হলেও এরা অনন্ত-সাধারণ।

এই ক্ষুদে জীবদের ব্যাস (diameter) এক ইঞ্চির হাজার ভাগের এক ভাগের সমান এবং দৈর্ঘ্যও প্রায় ছয় গুণ। এদের আকৃতি অতি সরল (Simple)—দেখতে ছোটখাট একটা রডের (rod) মত এবং এইরূপে এরা ব্যাসিলি (Bacilli) নামে পরিচিত। গোলাকার ব্যাক্-

টেরিয়াদের নাম কক্‌সি (Cocci), আর যে গুলো সাপের মত কিলবিল করে নড়াচড়া করে তারা স্পিরিলি (Spirilli) নামে অভিহিত হয়। এদের সুস্পষ্ট কোন আভ্যন্তরিক গঠন নেই। কিন্তু তবুও এরা জীবন্ত। কিলবিল করে চলাফেরা করে বেড়ায় যেসব ব্যাক্‌টেরিয়াগুলো তাদের গায়ে সিলিয়া (Cillia) আছে—তরল পদার্থের মধ্যে সঞ্চরণ করবার এইটাই প্রধান অঙ্গ।

অদ্ভুত দ্রুতগতিতে এদের বংশ বৃদ্ধি পায়—প্রত্যেক আধ ঘণ্টা অন্তর। যদি একটা ব্যাক্‌টেরিয়ামের সমস্ত সন্তান সন্ততিদের বাঁচিয়ে রাখা সম্ভব হোত, তাহলে দিনের শেষে তাদের সংখ্যা দাঁড়াবে ২৮১,৪৭৬,৫৮৭,৩৫৩,৪৫৬-এর কোঠায়।

আকৃতিগত কতকগুলো ছোটখাট পার্থক্য ছাড়া ব্যাক্‌টেরিয়ার দলগত বৈশিষ্ট্য আছে। তারা একটা লম্বা চেনের (chain) আকারে বাড়ে এবং কখনও কখনও চেনগুলো পরস্পর এত কাছাকাছি সংলগ্ন থাকে যে, দেখায় ঠিক একটি ঘনসন্নিবিষ্ট মাদুরের মত। এই বিশিষ্ট দল-গুলোর মধ্যে যথেষ্ট পার্থক্য আছে, কিন্তু আধুনিক অনুবীক্ষণ যন্ত্রের নীচে অনেক দলকেই একরকম দেখায়। এদের স্বাতন্ত্র্য জানা যাবে এদের প্রভাব বা প্রভাবজনিত ফল থেকে। আপাতদৃষ্টিতে একই রকম চেহারা বিশিষ্ট দু' জাতের ব্যাক্‌টেরিয়ার—একদল হয়ত প্রাণীদের পক্ষে মারাত্মক, আর একদল হয়ত মানুষের আহার্য্য বস্তু তৈরী করতে অমূল্য সাহায্য করে।

এদের বংশ বিস্তার হয় অতি সাধারণ উপায়ে। এরা বাড়তে থাকে—বাড়তে বাড়তে এমন একটা বয়স ও আকারে পরিণত হয়, যখন আধাআধি ভাগ হয়ে যায় দু'টিতে। এই উপায়ে বিভাজন ঠিক বর্ণনার মতই সহজ ও সরল। কিন্তু সূক্ষ্মভাবে বিচার করলে দেখা যাবে ব্যাপারটা যত সহজ বলে মনে হয়, ঠিক তত সহজ নয়—বেশ জটিল। কারণ ব্যাকটেরিয়াদের মধ্যে স্ত্রীপুরুষ বলে পার্থক্য নেই এবং এদের জনন-ইন্দ্রিয় বলেও কিছু নেই।

ব্যাকটেরিয়াদের আর একটা বিশেষ ক্ষমতা আছে, যার সাহায্যে এরা নিতান্ত অপ্রীতিকর অবস্থাতেও বেঁচে থাকতে পারে। পারিপার্শ্বিকের অবস্থা যখন খারাপ হয়, তখন এরা বেমালুম নিজেদের প্রকৃতি বদলিয়ে ফেলে অর্থাৎ কি না, এরা একপ্রকার দুর্ভেদ্য আবরণের মধ্যে নিশ্চল হয়ে পড়ে থাকে। এই অবস্থায় বলা হয় এরা স্পোর (Spore) পরিণত হয়েছে। বিরোধী পারিপার্শ্বিকের সঙ্গে সংগ্রাম করবার পক্ষে এ অবস্থা অদ্ভুতভাবে উপযোগী। প্রতি বর্গ ইঞ্চিতে ত্রিশ পাউণ্ড ওজনের চাপে এবং ১২০° ডিগ্রী উত্তাপেও প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল এদের জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। সাধারণ ফুটন্ত জলে এরা মাত্র কয়েক ঘণ্টাকাল পর্যন্ত জীবিত থাকে।

এদের আবার অসম্ভব রকম ঠাণ্ডা সহন করবার ক্ষমতাও অসীম। তরল বাতাসে—১৯° ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেডেও এরা অনায়াসে বেঁচে থাকে। এবং কোন প্রকারে এদের শক্তি ভঙ্গ না করলে কয়েক বছর পর্যন্ত বেঁচে থাকবে। যে জীব অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে বংশ বিস্তার করতে সক্ষম এবং সক্রিয় অবস্থাতেই যারা অপেক্ষাকৃত বেশী দুর্বল—তারা স্পোরে' পরিণত হয়ে কয়েক যুগ শুধু ঘুমিয়েই কাটিয়ে দিতে পারে—এটা কি এক মহাশ্চর্য্য ব্যাপার নয়? এই সুদীর্ঘ কাল এরা সুসময়ের প্রতীক্ষায় কাটিয়ে দেয়। যে-শুভ মুহূর্ত্তে উপযুক্ত পারিপার্শ্বিক পায়—অপরিষ্কৃত জল অথবা প্রাণীদেহের উষ্ণ রক্ত বা স্ফোটকাদির মত সুবিধামত স্থানসমূহ—অমনি এদের 'কুম্ভকর্ণের নিদ্রা, মুহূর্ত্তে টুটে যায়—এরা সক্রিয় হয়ে ওঠে—দ্রুত বংশ বিস্তার করতে থাকে।

অদ্ভুত ক্ষমতা এই ব্যাকটেরিয়াদের। এরা ফলের রসকে মদে, দুধকে মাখন ও পনিরে পরিণত করছে—মাটিকে উর্বরা করছে—তেমনি প্রাণীদেহকে বিষাক্ত করে তোলাও এদেরই একটি কীর্ত্তি। ডিপথেরিয়া ব্যাসিলাস (Diptheria bacillus) মানুষের কণ্ঠ-নালীতে বেড়ে ওঠে। জীবিতকালে এরা চতুষ্পার্শ্বস্থ ফ্লুয়িডে (fluid) এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত করে। এই পদার্থই বিষ এবং হৃৎপিণ্ডকে আক্রমণ করে। কিন্তু এও রক্তে চিরস্থায়ী প্রভাব রেখে যায়—কারণ দেখা গেছে যে রোগী যদি বেঁচে

উঠে, তাহলে এই বিষে ফলে রক্ত এমন একটা ক্ষমতা প্রাপ্ত হয় যে, দ্বিতীয়বার আক্রান্ত হলে আর তার কোনই ক্ষতি হয় না। অর্থাৎ তার রক্ত আক্রমণ প্রতিরোধক (immune) ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। উলটে তারই রক্তকে তখন 'ব্রহ্মাস্ত্র' রূপে শত্রুর বিরুদ্ধে চালনা করা যাবে। যদি এখন তার রক্ত থেকে কয়েক ফোঁটা সংগ্রহ করে— ডিপথেরিয়া কলোনী থেকে প্রাপ্ত বিষে মিশিতে কোন লোকের দেহে ঢুকিয়ে দেওয়া যায় ত ডিপথেরিয়া ব্যাসিলি তার কোনই ক্ষতি করতে পারবে না। একেই বলে 'বিষে বিষ ক্ষয়।'

কিন্তু যে ব্যাকটেরিয়া ফুসফুসকে (Lungs) আক্রমণ করে ক্ষয়রোগের জন্ম দেয়—তার কর্মশক্তি সব ময়ই রোগীর স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। আমাদের প্রত্যেকের দেহেই ক্ষয়রোগের ব্যাসিলি বর্ত্তমান। যতক্ষণ আমাদের দেহ এদের আক্রমণ থেকে আত্মরক্ষা করতে সক্ষম ততক্ষণ এরা আমাদের কোনই অনিষ্ট করতে পারে না। কিন্তু পরাভবের আসল কারণও এখনও পর্যন্ত জানা যায় নি ; সঠিকভাবে তবে পুষ্টিকর খাদ্যের ও যথেষ্ট পরিশ্রমের অভাব, নিউমোনিয়া বা অন্য কোন প্রকার রোগজনিত দৈহিক দুর্বলতা প্রভৃতি যে কতকগুলো অন্যতম কারণ, সেটা বলাই বাহুল্য। তাছাড়া এই সব ব্যাসিলিদের জীবনীশক্তিও অদ্ভুত—সহজে এদের বিনাশ নাই।

ব্যাসিলিরা যে হারে বৃদ্ধি পায়, তাতে তাদের বংশানুক্রমিক (Leriditary)গুণপনারও পরিবর্ত্তন হওয়া স্বাভাবিক। যদি ১০০,০০০ পুরুষ পরে বানর নামক প্রাণী থেকে মানবের জন্ম সম্ভব হয়ে থাকে, তাহলে এদের থেকেও কালক্রমে নূতন জাতির জন্ম কি একেবারে অসম্ভব ? বস্তুত: এই দ্রুত বংশ বিস্তারের ফলে কিছুটা বৈচিত্র্য ঘটে বই কি ! নূতন জাতের ব্যাকটেরিয়ার জন্মের পক্ষে নির্ভরযোগ্য যথেষ্ট কারণ বর্ত্তমান। এই ত অধুনা নিদ্রারোগ বলে একপ্রকার মারাত্মক রোগ দেখা দিয়েছে, যা কিছুদিন আগে পর্য্যন্ত ইউরোপে সম্পূর্ণ অপরিচিত ছিল। খুব সম্ভব নিরীহ কোন ব্যাকটেরিয়া থেকে এদের জন্ম এবং বিংশ শতাব্দীতেই। সিফিলিসও (Syphillis) পঞ্চদশ শতাব্দীর পর থেকেই নাকি নিরীহ থেকে মারাত্মক রোগে পরিণত হয়েছে।

ব্যাকটেরিয়া অন্ধকার রাজ্যের বাসিন্দা। অনেকে এমনকি ভীষণ জাতের ব্যাকটেরিয়ারাও—আলোয় মারা যায় ; অন্ততঃ আলোর সাহায্যে তাদের ব'গে রাখা যায়। এ্যানথ্রাকস্ (anthrax) ও টাইফাস (typhus) স্পোর— সুচিকিৎসার দ্বারা যাদের কিছু করা যায় না—পর্যাপ্ত সূর্যালোকে তারা বিনাশ প্রাপ্ত হয়। উৎকট বেগুনী আলো এদের পক্ষে সবচেয়ে মারাত্মক। কোন ক্ষেত্রে এরা যদি নাও মারা পড়ে—তবে এদের কমশক্তি যে অনেকাংশে খর্ব্বতাপ্রাপ্ত হয় সেবিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

ব্যাকটেরিয়ারা আমাদের যা' উপকার করে, তার চেয়ে তারা আমাদের যে অপকার করে, সেই দিকেই আমাদের লক্ষ্য বেশী। কিন্তু মানবের হিতার্থ এদের দানও একেবারে অকিঞ্চিৎকর নয়। এদের দান যেমন প্রভূত তেমনি বিচিত্র। কতকগুলো ব্যাকটেরিয়া সূর্য্যালোক ছাড়াও অন্ধকারে শুধু রাসায়নিক পদার্থের মধ্যে বাস করতে সক্ষম। এরাই নিঃসন্দেহ জড় থেকে প্রাণের সৃষ্টি করতে পারে। এর থেকেই ধরে নেওয়া যায়, অজৈব পদার্থ থেকে জৈব পদার্থ হিসেবে ব্যাকটেরিয়াই প্রথম জন্ম লাভ করেছে। এরাই জীবিত ও মৃতের মিলন সূত্র। একপ্রকার ব্যাকটেরিয়া আছে, যারা ইট খেয়ে ফেলতে পারে। পচা পাথরে (decaying stones) এদের পাওয়া গেছে। পৃথিবীর যৌবনকালে এরাই সম্ভবতঃ মাটি (Soil) তৈরী করতে সাহায্য করেছিল। তাছাড়া বন্ধ্যা শিলাগাত্র ও পর্ব্বতশীর্ষ থেকে এরাই যে মাটি তৈরী করে—এমন প্রমাণও একেবারে অপ্রতুল নয়।

শিম, বরবটী, কলাই প্রভৃতি উদ্ভিদের সঙ্গে সবাই সুপরিচিত। হাজার হাজার বছর আগেও কৃষিজীবীরা দেখেছে মাঝে মাঝে এই সব ফসলের চাষ করে তাদের না কর্ত্তন করে যদি সবসমেত লাঙ্গল দেওয়া যায় ত ভূমির উৎকর্ষতা বৃদ্ধি পায় বহুগুণ। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে এই ব্যাপারটা খুব সতর্কতা সহকারে পরীক্ষা করা হয়েছে। ক্ষেতে উপরি উপরি পনর বছর এই সব ফসলের চাষ করা হয়েছে—তার পর সেই মাটি বিশ্লেষণ করা হয়। দেখা গেল মাটিতে তিন গুণ বেশী নাইট্রোজেন বেড়েছে। এই সব উদ্ভিদের বাতাসের নিষ্ক্রিয় নাইট্রোজেন গ্রহণ করবার ও মাটিতে আটকে রাখবার এক অদ্ভুত ক্ষমতা আছে। এই সব উদ্ভিদ

সমূহকে যখন পরীক্ষা করা হোল তখন দেখা গেল, এদের শিকড়গুলো নোলকাকার (Nodulsous), অর্থাৎ এদের নোডিউলে (Nodule) যে ব্যাকটেরিয়ারা বাস করে তারাই বাতাস থেকে নাইট্রোজেন সংগ্রহ করে শেকড়ে সঞ্চিত করে রাখে এবং এই নোডিউলগুলো যখন কর্ষিত হয় তখন নাইট্রোজেন ক্ষেতময় ছড়িয়ে পড়ে—কাজেই জমির উর্বরতা শক্তি বৃদ্ধি পায়।

এরা ছাড়াও আর একপ্রকার ব্যাকটেরিয়া আছে, যারা অলক্ষিতভাবে কৃষিকার্য্য নয় যান্ত্রিক সভ্যতা গড়ে তোলবার সহায়তা করছে। এরা লোহার মরিচা, ম্যাঙ্গানিজ প্রভৃতির দ্বারা কোষ-প্রাচীর (cell wall) তৈরী করে—যার ফলে লোহা, ম্যাঙ্গানিজ, গিরিমাটির খনি সৃষ্টি হচ্চে এবং সেগুলো থেকে পরে রং ও অন্যান্য অসংখ্য জিনিষ তৈরী হচ্চে।

পৃথিবীর ব্যাস ৮০০০ হাজার মাইল, কিন্তু মাত্র আট ফিট গভীরতম প্রদেশে জীবের বসতি। পৃথিবীর বুকে আবার প্রতি বছর কত নূতন প্রাণী, নূতন উদ্ভিদ জন্মলাভ করছে, মরছে। কত যুগ যুগ ধরে এরকম ব্যাপার হয়ে আসছে। এখন প্রশ্ন উঠতে পারে, কেন তাহলে এতদিনে জৈব পদার্থের অবশেষ (debris) স্তূপীকৃত হয়ে ওঠে নি? কারণ অনভিপ্রেতভাবে জমে ওঠবার পূর্বেই ব্যাকটেরিয়া তাদের সাবাড় করে ফেলেছে। উদ্ভিদের কোষ প্রাচীরের কঠিন অংশই হচ্চে সেলুলোজ (Cellulose)। কতকগুলো ব্যাকটেরিয়ার আবার এইটাই প্রধান খাদ্য—কাজেকাজেই উদ্ভিদের debrisএরও জমে ওঠবার সুযোগ কোথায়? এই সময় মিথেন (Methane) ও সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন (H2S) সেলুলোজ থেকে মুক্তি পায়—প্রথমটিই কুখ্যাত 'মারশ্ গ্যাস' (Marsh gas) নামে পরিচিত। জলাভূমির পচা debris থেকে ব্যাকটেরিয়া কর্তৃক মুক্তি প্রাপ্ত হয়ে উত্থিত হয়। আর সালফিউরেটেড হাইড্রোজেনের সন্ধান পাওয়া যায় বাতাসে তখন, যখন নিম্ন প্রাণীদের হজমক্রিয়া চলতে থাকে আর মানুষের জারকযন্ত্র যখন সুষ্ঠুভাবে কাজ করে না অর্থাৎ বদহজম হলে। ঘোড়ারাই বেশী ঢেকুর তোলে—কারণ এরা সেলুলোজযুক্ত ঘাস প্রচুর পরিমাণে আহার করে। ব্যাকটেরিয়া এদের বৃহৎ অন্ত্রে সেলুলোজকে বিভিন্ন পদার্থে বিশ্লেষিত (decompose) করে, যা' থেকে ঘোড়া তাদের দেহের উপাদান সংগ্রহ করে। বস্তুতঃ মানুষ বা ঘোড়া—কারুরই সোজাসুজিভাবে সেলুলোজ হজম করবার ক্ষমতা নেই। এর জন্য ব্যাকটেরিয়ার উপর নির্ভর করতে হবে।

এই জীবন্ত ব্যাকটেরিয়ারা নিরন্তর রাসায়নিক প্রক্রিয়ার প্রধান কারণ—কাজেকাজেই উত্তাপও সৃষ্ট হয়। এদের জন্যই খড়ের গাদায় আগুন লাগে আপনা হতেই। এরা খড়ের গাদায় বাস করে—খড়গুলোকে সূক্ষ্ম তন্তু ও গুঁড়ায় পরিণত করে—এরাই আবার বাতাসের অক্সিজেনের সঙ্গে আপনা হতেই সম্মিলিত হয়ে রাসায়নিক ক্রিয়া সম্পাদন করে। যখনই এরকম ঘটে, তখনই জ্বলে ওঠে আগুন। পাটের গুদামে—তুলার গাদাতে এইভাবেই ব্যাকটেরিয়ার জন্য আগুন লেগে যায়।

ব্যাকটেরিয়ার জন্য আরও অনেক মজার ব্যাপার সংঘটিত হয়। [illegible] মাছ এবং বেশীর ভাগ খারাপ মাংস অন্ধকারে চক্‌চক্ করে বা জ্বলে। এই দ্যুতির সঠিক কারণ এখনও জানা যায় নি'—তবে এর সঙ্গে যে ব্যাকটেরিয়ার যোগাযোগ আছে সেটা নিঃসন্দেহ। দু'চার দিন ঠাণ্ডা ঘরে রেখে দেওয়ার পর কসাইখানার মাংসও ঐভাবে অন্ধকারে জলতে থাকে। এও ব্যাকটেরিয়ার জন্য।

মাখন, পনীর মদ ও অন্যান্য বহু প্রকার বিলাসদ্রব্য উৎপাদন কার্যে ও এরা কম সহায়তা করে না। এদের বিশিষ্ট গন্ধ (flavour) বিভিন্ন জাতের ব্যাকটেরিয়াদের জন্য। পনীর ত ব্যাকটেরিয়ার দেহের সমষ্টি মাত্র। সব চেয়ে সম্পূর্ণ সুবাস তৈরী করতে ব্যাকটেরিয়ার সাহায্য অপরিহার্য। মাখন আর পনীরের বেলা এই সব উপকারী ব্যাকটেরিয়াদের পৃথক করা যায়। দুগ্ধ থেকে যখন ভাল মাখন বা পনীর তৈরী হচ্ছে না দেখা যায়, তখন একটু একটু করে এই সব ব্যাকটেরিয়াদের দুধে মিশিয়ে দিলে ঈপ্সিত ফল পাওয়া যাবে। মাখনের কটু গন্ধ এবং দুধের চটচটে ভাবের জন্যও দায়ী এই সব ব্যাকটেরিয়া এবং তাদের গতিবিধি নিয়ন্ত্রিত করলেই পূর্ব্বোক্ত অসুবিধার হাত থেকে রেহাই পাওয়া যাবে।

জীবনে অনেক সুদুর্লভ অনুভূতি, নানা গন্ধ ও সুবাস ব্যাকটেরিয়াদের জন্যই। বসন্তের প্রভাতে নব কর্ষিত মাঠে বায়ুপ্রবাহে যে স্বাস্থ্যময় অনুভূতি ও প্রাণের প্রাচুর্য অনুভব করা যায় তাও ব্যাকটেরিয়ার তৈরী গন্ধের জন্যই। কর্ষণের ফলে এই গন্ধ মুক্তি পেয়ে মাঠময় ছড়িয়ে পড়ে। পাকবার সময় ভাল তামাকের যে গন্ধ (aroma) তাও ব্যাকটেরিয়ার জন্য। বহুপ্রকার ভাল মদের বিশেষত্বের জন্যও দায়ী এই সব ব্যাকটেরিয়া। রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারাও সেই সব বিশেষত্ব অর্জন আজও সম্ভব হয় নি।

(A. B. P.)

বিশ্বকবি রবীন্দ্রনাথের মহাপ্রস্থান।

জগদ্বরেণ্য অলৌকিক প্রতিভাদীপ্ত মহামানব কবীন্দ্র রবীন্দ্রনাথ ২২শে শ্রাবণ, ৭ই আগষ্ট বৃহস্পতিবার বেলা ১২-১৩ মিনিটের সময় জোড়াসাঁকো বাস ভবনে ইহলীলা সংবরণ করিয়াছেন।

গত জুন মাসের শেষের দিকে তিনি তাঁহার শান্তি-নিকেতনে অসুস্থ হইয়া পড়েন। প্রথম হইতেই অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে, এবং উত্তম আহার্য্য স্বত্বেও ক্রমশঃই অসুস্থ হইয়া পড়িতে থাকায় কলিকাতার খ্যাতনামা চিকিৎসকগণের পরামর্শ লওয়া হয়; প্রথমে তিনি কবিরাজি চিকিৎসার অধীনে থাকেন। এ সময় কবির স্বাস্থ্যোন্নতি দৃষ্ট হয়; কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ পুণরায় ১ ই জুলাই তারিখে কবিগুরুর অসুস্থতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ডাঃ বিধানচন্দ্র রায় এই সংবাদ পাইয়া শান্তিনিকেতনে কবিগুরুকে দেখিবার জন্য যাত্রা করেন। রবীন্দ্রনাথের অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ আকার ধারণ করায় তাঁহাকে ২৫ শে জুলাই তারিখে কলিকাতায় আনয়ন করা হয় এবং ৩০ শে জুলাই তারিখে অস্ত্রোপচার করা হয়।

অস্ত্রোপচারের পর হইতেই তাঁহার শারীরিক দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। ২০ শে শ্রাবণ, মঙ্গলবার হইতেই অবস্থা মন্দীভূত হইতে থাকে; এরূপ অবস্থায় বুধবার পর্য্যন্ত কাটিবার পর গত বৃহস্পতিবার বিশ্ববরেণ্য মহামানবের জীবন দীপ একঅশীতিতম বর্ষে নির্ব্বাপিত হইয়া অনন্তর সন্ধানে মহাপ্রয়াণ করেন। তাঁহার এই মহাপ্রস্থানে আমাদের কেন—সমগ্র জগতের যে কিরূপ ক্ষতি হইল তাহা বর্ণনাতীত। তাঁহার আসন ছিল সর্ব্বাগ্রে—সেই জন্য জগতের নিকট তিনি সমাদৃত। কবিগুরুকে হারাইয়া আমরা অতীব ক্ষতিগ্রস্থ হইয়াছি; সে ক্ষতির পূরণ হইবে কিনা সন্দেহ। আমাদের কত জন্ম জন্মান্তরের তপস্যার ফলে কবিগুরুকে লাভ করিয়াছিলাম কিন্তু তাঁহাকে হারাইয়া আমরা গভীর শোকে নিমগ্ন।

বৃহস্পতিবারই বিরাট শোভাযাত্রা সহকারে কলিকাতার বিভিন্ন রাজপথ দিয়া অত্যন্ত গভীর শোক সহকারে কবির দেহ নিমতলা শ্মশান ঘাটে লইয়া যাওয়া হয়। কবির দেহ দর্শন প্রার্থনায় অগণিত নরনারী পথপ্রান্তে অপেক্ষা করিতে থাকে; নিমতলা শ্মশানঘাটে কবির দেহ দর্শন অভিলাষে বিরাট জনসমাগম হয়।

কবির মৃত্যুশয্যার পার্শ্বে শ্রীযুক্ত প্রফুল্ল কুমার সরকার শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মজুমদার, মিঃ ফজলুল হক, শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র বসু প্রমুখ বহু গণ্যমান্য ব্যক্তি উপস্থিত ছিলেন। চীনা ডাইরেক্টর তান ইয়ানসান কবির মৃত্যু শয্যা প্রান্তে শেষকৃত্য পর্য্যন্ত উপস্থিত ছিলেন। রাত্র ৯ ঘটীকার সময় শবদাহ করা হয়; কবির পৌত্র তাঁহার মুখাগ্নি করেন। শেষকৃত্যের পর চিতাভস্ম শান্তিনিকেতনে লইয়া যাওয়া হয়। এবং তথায় তাঁহার শ্রাদ্ধ কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছে, নিমতলায় তাঁহার চিতাস্থানে একটী স্মৃতিস্তম্ভ শীঘ্র নির্ম্মিত হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

কবিগুরুর মৃত্যুতে আমরা অত্যন্ত শোকাভিভূত। সমগ্র দেশবাসী, আত্মীয় পরিজনের শোকে আমরা সমবেদনা জ্ঞাপন করিতেছি। ভগবৎ চরণে প্রার্থনা আমাদের কবিগুরুর আত্মা যেন শান্তিতে অবস্থান করেন। আর তাঁর অমর গাঁথাগুলি আমাদিগকে সজীবতা দান করুক—ইহাই আমাদিগের কামনা। তাঁর অক্ষয় অমর কবিতাপুঞ্জে অবস্থানপূর্ব্বক কবিও আমাদের কাছে অমর হয়ে থাকুক ইহাই প্রার্থনা।

কবি গুরুর জন্ম :—১২৬৮ সালের ২৫ শে বৈশাখ; ইং ১৮৬১ সালের ৭ই মে সোমবার রাত্রি ২ ঘটিকা।

মৃত্যু :—১৩৪৮ সাল ২২ শে শ্রাবণ বৃহস্পতিবার; ইং ১৯৪১ সাল ৭ই আগষ্ট বেলা ১২-১৩ মিনিট।

বিশ্ববরেণ্য কবি রবীন্দ্রনাথের মহাপ্রয়াণে গত বৃহস্পতি আমাদিগের চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয় ও লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর সম্পূর্ণ বন্ধ ছিল।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } ভাদ্র—১৩৪৮ সাল { ৫ম সংখ্যা

কন্‌জাঙ্কটাইভার পীড়া*
(Diseases of the Conjunctiva)
গণোরিয়াল অফথ্যালমিয়ার চিকিৎসা
(Treatment of gonorrhoeal ophthalmia)
গণোরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন সদ্যজাত শিশুদিগের চক্ষু উঠা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র নন্দী L. M. S
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪৮ সালের আষাঢ় মাসের পর হইতে)

গত বৈশাখ এবং আষাঢ় মাসের সংখ্যায় গনোরিয়াল অফথ্যালমিয়ার মাত্র কয়েকটি ঔষধের বিবরণ লিখিত হইয়াছিল। এই সংখ্যায় অবশিষ্ট ঔষধগুলির কথা সংক্ষেপে লিখিত হইল।

পালসেটিলা

সদ্য জাত শিশু হইতে আরম্ভ করিয়া পূর্ণ বয়স্ক পর্য্যন্ত সকল বয়সের রোগীর পক্ষে এই ঔষধটি সমান কাজ করে।

সদ্যজাত শিশুদিগের এই অসুখে যখন চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁয মিশ্রিত হরিদ্রাবর্ণের অথবা হরিদ্রাভ অথবা হরিদ্রাবর্ণের (greenish yellow) স্রাব নির্গত হয়, চক্ষুর পাতা জুড়িয়া যায় তখন অনেক সময় এই ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যে স্রাব নির্গত হয় তাহাতে

* যেন কোন শিক্ষার্থীকে সম্বোধন করিয়া বলা হইতেছে।

চক্ষু বা চর্ম্ম হাজিয়া যায় না। (the discharge is bland.)

কখন কখন এই ঔষধ ব্যতীত অন্য ঔষধের আর আবশ্যকই হয় না। তবে সাধারণতঃ এই ঔষধটি অন্য ঔষধের সহকারীরূপে ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। যাহাদের অন্য ঔষধ দিয়া চিকিৎসা হইতেছে, তাহাদেব মাঝে কখন কখন এইটির (intercurrently) আবশ্যক হইয়া থাকে। আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম এই অসুখের অতি সুন্দর ঔষধ। এ কথা বোধ হয় তোমাদেব মনে আছে। যখন আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিক দিয়া আর উপকার পাওয়া যাইতেছে না তখন এই ঔষধের কয়েক মাত্রা দিলে অধিকাংশ স্থলে প্রভূত উপকার পাওয়া যায়।

চক্ষুতে প্রদাহ এবং তাহা হইতে জল অথবা স্রাব নির্গত হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ অপেক্ষা ইহার বৃদ্ধি উপশম ইত্যাদির (modalitysর) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া অনেক সময় অতি সুন্দব ফল পাওয়া গিয়াছে। পালসেটিলায় রোগীর পীড়া সন্ধ্যায় এবং নডাচড়ায় বৃদ্ধি হয়। গরম বাতাস, গরম ঘর, গবম বিছানা, গবম খাবার, গরম কাপড়, আক্রান্ত স্থানে উত্তাপ লাগান ইত্যাদি নানা প্রকার গরমে রোগেব যন্ত্রণা বাড়িয়া যায়। ঠাণ্ডায় রোগী উপশম বোধ করে। ঠাণ্ডা ঘবে থাকিলে, ঠাণ্ডা জিনিস খাইলে ঠাণ্ডা প্রলেপ দিলে, ঠাণ্ডা জল লাগাইলে অথবা ঠাণ্ডা খোলা বাতাসে থাকিলে উপশম বোধ হয়, কিন্তু জোর বাতাসে (windএ) বৃদ্ধি হয়। যে সকল ব্যক্তির তৈল, ঘৃত, মাখন, চর্ব্বি ইত্যাদি অথবা উহাতে প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য সহ্য হয় না এই ঔষধে তাহাদের বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যে সকল লোকের চক্ষে প্রায়ই অঞ্জনী (stye) হয় তাহাদের চিকিৎসায় পালসেটিলার কথা যেন ভুল না হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের ঋতু খোলসা হয় না অথবা অল্প হয়, যে সকল লোকের বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের স্বভাব খুব নম্র এবং শান্ত কিন্তু অভিমানী, একটুতেই কাঁদিয়া ফেলে, যাহাদের রোগের লক্ষণ বা মেজাজ সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন হয় এই ঔষধটি তাহাদের রোগে বিশেষ কাজ করে।

ক্যামোমিলা

যে সকল লোকের বিশেষতঃ যে সকল শিশুর মেজাজ ভারী খিট্‌খিটে, একটুতেই রাগিয়া উঠে এই ঔষধটী তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। অত্যধিক যন্ত্রণায় রোগী যখন অস্থির হইয়া পড়ে তখন এই ঔষধে কখন কখন যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। যখন চক্ষের পাতা অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে এবং কন্‌জাঙ্কটাইভার প্রদাহ এত অধিক হয় যে চক্ষের পাতা দুটী খুলিবার চেষ্টা করিলে উহা হইতে বিন্দু বিন্দু রক্ত বাহির হইয়া পড়ে তখন ক্যামোমিলা দিলে অনেক সময় সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধটিতে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও অধিকাংশ সময় রোগের বিশেষ উপশম হইতে দেখা যায়।

ইউফ্রেসিয়া

সাধারণতঃ এই ঔষধটী রোগের প্রথম অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। চক্ষু হইতে সর্ব্বদা হাজাকর জলের মত স্রাব প্রচুব পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে। এই স্রাবে চক্ষুর পাতা এবং গণ্ডদেশ হাজিয়া যায়, তাহাতে জ্বালা করে এবং ব্যথা হয়। নাসিকা হইতেও প্রচুর পরিমাণে জল পড়ে। (আর্সেনিক এবং মার্কিউরিয়াসেও চক্ষু হইতে হাজাকর (excoriating) স্রাব নির্গত হয় বটে তবে ইহাদের স্রাব ইউফ্রেসিয়ার স্রাব অপেক্ষা অধিকতর তরল (thinner) হয়। রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি হয়।

আর্সেনিক

রোগী যখন অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহার স্বাস্থ্য নষ্ট হইয়া যায় তখন অনেক সময় এই ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। সচরাচর চক্ষের লক্ষণ অপেক্ষা এই ঔষধের কতকগুলি নিজস্ব বিশেষ (characteristic) লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনের আবশ্যক হইয়া থাকে।

ইউফ্রেসিয়ার ন্যায় ইহাতেও চক্ষু হইতে হাজাকর (অপেক্ষাকৃত তরল জলের মত) স্রাব নির্গত হয় যদিও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তত্রাচ তাহাকে অত্যন্ত

অস্থির (restlessness) হইতে দেখা যায়। এই অস্থিরতা শারীরিক ও মানসিক দুই প্রকারেরই হইয়া থাকে। রোগী কেবলই এপাশ ওপাশ করে, হাত পা নাড়ে, একই প্রকার শারীরিক অস্থিরতা দেখা যায়। কখন কখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য নিজের এপাশ ওপাশ করিবার ক্ষমতা না থাকিলেও অন্য লোককে এপাশ ওপাশ করাইয়া দিতে বলে অথবা এ ঘর হইতে অন্য ঘরে লইয়া যাইতে বলে, ইহা মানসিক অস্থিরতার উদাহরণ ধরিয়া লইতে পার। রোগী প্রায়ই বলে সে আর বাঁচিবে না ; অনেক সময় তাহা সত্যও হয় (একোনাইটেও রোগীর কাল্পনিক মৃত্যু ভয় আছে তবে ইহাতে রোগী মোটেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না এবং মরেও না)। রোগীর খুব জলপিপাসা হয়, পরিমাণে বেশী খায় না. এক ঢোক কিংবা দুই ঢোক খাইয়াই বলে "আর খাইবে না", কিন্তু অল্পক্ষণ পরেই আবার জল চায়, এইরূপ বারে বারে জল খায়। চক্ষে জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলেও ঠাণ্ডা লাগাইতে চাহে না, গরম লাগাইতে চাহে এবং তাহাতে স্বস্তি বোধ করে। আর্সেনিকের রোগী ভারী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হয়, সমস্ত জিনিস পত্র, ঘর দুয়ার পরিষ্কার করিয়া গুছাইয়া রাখে (clean and tidy হয়)।

সালফার

যে সকল রোগীর "সোরার" (Psorara) ধাতু যাহাদের প্রায়ই চুলকানি পাঁচড়া হয়, এইটি তাহাদের পক্ষে বড় ভাল ঔষধ জানিবে। চক্ষে নানাপ্রকার যন্ত্রণা হয় কিন্তু যদি শোন যে চক্ষে যেন পিন (pin) ফোটাইতেছে অথবা ঐ প্রকার সুচাল জিনিস (splinters) রহিয়াছে তবে সালফারের কথা যেন মনে থাকে। চক্ষে যন্ত্রণা, চক্ষু হইতে পুঁষ পড়া ইত্যাদি চক্ষের লক্ষণের (local symptoms এর) উপর অধিক নির্ভর না করিয়া ইহার ধাতুগত (constitutional and characteristic) লক্ষণ গুলির উপর অধিক লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে অনেক সময় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। নিম্নে ঐ লক্ষণ গুলির কথা সংক্ষেপে লিখিত হইল।

খুব ভাল করিয়া লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ দিয়া যখন আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতেছে না তখন এই ঔষধের দুই এক মাত্রা প্রয়োগ করিলে অনেক সময় বিশেষ কাজ হইতে দেখা যায়। আর্সেনিকের রোগী যেমন পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সালফারের রোগী ঠিক তাহার উল্টা ; ভারী অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন, স্নান করিতে চাহে না, অধিকাংশ স্থলে গাত্র হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়, ভাল করিয়া ধুইলেও তাহা ছাড়িতে চাহে না। মাথার ব্রহ্মতালু গরম থাকে, হাতের তালু পায়ের তালু জ্বালা করে, সে জন্য হাত পা বিছানা হইতে বাহির করিয়া দিয়া ঘরের মেজের ঠাণ্ডা যায়গায় রাখিতে চাহে। অধিকাংশ রোগীর দেহের দ্বারগুলি যথা, গুহ্যদ্বার, নাসিকা, ঠোঁট ইত্যাদি লাল বর্ণ হয়। সালফারের রোগী অত্যন্ত জল খায়, খাদ্যদ্রব্য খাইতে চাহে না। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ দিলে বিশেষ ফল পাইবে।

উপরে বর্ণিত ঔষধগুলি ব্যতীত কখন কখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও আবশ্যক হইয়া থাকে।

ক্যালকেরিয়া, ক্যালকেরিয়া হাইপোফস্, বোরাক্স, ডালকামারা, ফসফরাস, থুজা, স্পাইজেলিয়া, নক্সভমিকা, ব্রাইয়োনিয়া ইত্যাদি। (ক্রমশঃ)

ডিজিজেস অব্ দি সারকুলেটরী সিস্টেম
(Diseases of the circulatory system)

লেখক :—ডাঃ অন্নদাচরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এণ্ডোকার্ডাইটীস (Endocarditis) :—হৃদপিণ্ডের অন্তস্থ পর্দার (the membrane which lines the interior of the heart) ফাইব্রো সিরাস ঝিল্লীর প্রদাহকে এণ্ডোকার্ডাইটীস নামে অবিহিত করা হইয়া থাকে। পেরিকার্ডাইটীসের সহিত উক্ত পীড়া পৃথক করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। কারণ, উভয় পাড়া একই প্রকারের—ইহা পর্য্যাবেক্ষণ দ্বারা বোঝা যায়। যদি হৃদ্‌পরদা পুরু হইয়া যায় এবং ধারগুলি ভাল্‌বের সহিত সংযোজিত থাকে ও যদি তরুণ অবস্থার পীড়াক্রমনের পর দৃষ্ট হয় ও ক্ষত বর্ত্তমান থকে, তাহা হইলে উক্ত পীড়া সহ বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি বিদ্যমান থাকে। হাইপারট্রফি যত দিন বর্ত্তমান থাকিবে, ততদিন ক্রমশঃই হৃদ্ গহ্বরের পরিমান বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া বিপদের আশঙ্কার সৃষ্টি করিবে। পীড়া কালে নাড়ীর গতি দুর্ব্বল ; শীত, কম্প, হঠাৎ স্ফীততা, এবং অর্দ্ধাক্ষেপ, গ্রীহায় বেদনা, এলবুমিনুরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় বিপদের লক্ষণ বুঝিতে হইবে।

অন্যান্য সংলগ্ন পীড়া চিকিৎসা ও পেরিকার্ডাইটীস চিকিৎসার মত চিকিৎসা হয়।

সাধারণতঃ নিম্নপ্রদত্ত ঔষধ দ্বারা প্রাথমিক চিকিৎসা করা হইয়া থাকে।

একোনাইট :—পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় বাতজ সংযুক্ত রোগীর পক্ষে হিতকারক ঔষধ।

স্পাজা :—ইহা প্রায়ই তরুণ রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং উপযুক্ত লক্ষণানুসারে প্রযুক্ত হইলে আশাপ্রদ ফল পাওয়া যায়।

স্পাইজিলিয়া :—হৃদ্ যন্ত্রাদির শূল ; হঠাৎ হৃদকম্পন আরম্ভ এবং বাতজ প্রদাহ দর্শিত হইয়া থাকে।

ক্লোরাল হাইড :—নিম্নাঙ্গ এবং নিম্নোদরের স্ফীতি ; দেখিলে মনে হয় যেন শোথ হইয়াছে; শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি দৃষ্ট হইতেও পারে।

পেরিকার্ডাইটীস (Pericarditis) :—হার্টের ফাইব্রো সিরাস ঝিল্লীর আবরণের প্রদাহকে পেরিকার্ডাইটীস কহে। উক্ত প্রদাহে জল জমিয়া অনেক সময় পুঁজের মত আকার ধারণ করিয়া সাপুরেটিভ পেরিকার্ডাইটীস উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাতে সমস্ত হার্ট অথবা হার্টের কিয়ৎ অংশ আক্রান্ত হয়। উক্ত পীড়া কিছুদিন যাপ্য অবস্থায় থাকিবার পর পেরিকার্ডিয়াম সরু হইয়া যায়।

উক্ত পীড়া অনেকসময় পাইওমিয়া, নিউমোনিয়া, প্লুরাইটীস, টিউবারকিউলার মেনিন্‌জাইটীস প্রভৃতি রোগভোগের পর সংঘটিত হইয়া থাকে।

হার্টের পার্শ্বদেশে বেদনা এবং উক্তবেদনা স্কন্ধদেশ হইতে নিম্নদিকে অথবা হস্তে বিস্তার লাভ করিয়া বুকে চাপ্ চাপ্ ভাব, কষ্ট, কাশিতে বা জোরে নিশ্বাস গ্রহণ করিতে কষ্ট অনুভূত হয় ; রোগী বামদিকে শুইতে অক্ষম, জ্বরভাব অথবা জ্বর বর্ত্তমাণ থাকে।

চিকিৎসা :—

একোনাইট :—বাতজ রোগীদের দ্বিগুণ পরিমাণ ঘর্ষণ শব্দ (dauble friction sound) পাওয়া যায়।

স্পাইজিলিয়া :—বাজত রোগীদের পক্ষে নাড়ীর গতি মোটা ও অনিয়মিত ; শ্বাস কষ্ট।

ব্রাইওনিয়া :—বাতজ ধাতুগ্রস্থদিগের একোনাইটের সহিত স্পাইজিলিয়া অথবা ব্রোমাইড সবিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

আর্সেনিক :—হার্টের গহ্বরে জল জমে এবং তৎসহ অল্প অল্প জ্বর বিদ্যমান থাকে, ইহা পুরাতন অবস্থার পীড়ায় ফলদায়ক।

ক্যাকটাস :—হৃদ্‌কম্পন ও হার্টের যন্ত্রণায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হার্টের উপর আস্তে আস্তে হাত বুলান হইলে অথবা উহার উপর কিছু পুল্‌টিস (সরিষার পুলটিস দিলেও চলে) দিলে পীড়ার লাঘব হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ড এবং উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া :—

বর্ত্তমানে হার্টের পীড়ার কথা প্রায় সকলেরই মুখে শুনিতে পাওয়া যায়। হার্ট দুর্ব্বল, পাল্‌পিটেসন, সামান্য কার্য্যে বুক্ দপ্‌দাপ্ করা প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারাই রোগী মনে করেন যে তিনি হার্টের পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছেন। এই হার্টের পীড়ার আক্রমণ বোধ হয় আমাদের এই বাংলা দেশে বেশী ; কারণ, তাহা না হইলেই বা সকলেই কেন হার্টের Complain করেন। সে যাহা হউক হার্টের পীড়ার উক্তি বোধ হয় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মধ্যে বেশী।

হার্টের পীড়ার কতকগুলি কারণ আছে যথা :—যুবকদিগের বাতজ্বর, অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, যৌবনের পরেই আলস্যভাবে জীবন যাপন করা, বৃক্ক পীড়া প্রভৃতি। ইহার কারণ, পরিশ্রান্ত অর্গানগুলির পরিপুষ্টতাশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া পীড়ার সূচনা হইতে থাকে। অনেক সময় শারীরিক সাময়িক কারণ বশতঃ হার্টের পীড়া দৃষ্ট হয় ;—যেমন, দুর্ব্বলতা জনিত হৃদকম্পন, বদহজম জনিত হৃদকম্পন প্রভৃতি ; পক্ষান্তরে, সাধারণতঃ যে সমস্ত হঠাৎ মৃত্যু পক্ষাঘাত জনিত কারণে উদ্ভূত হয়—তাহাদিগের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায় হার্টের পীড়ার ফলে এরূপ মৃত্যু সংঘটিত হইয়াছে।

চিকিৎসা এবং চিকিৎসকের প্রধানতঃ কর্ত্তব্য যাহাতে পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়ার কারণ উদ্ধৃত করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া রোগযন্ত্রণার উপশম করিতে পারেন—তৎপ্রতি একান্ত দৃষ্টি নিবদ্ধ করা প্রয়োজন।

এক্ষণ হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ার সম্বন্ধে পৃথকাকারে অতি সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy) :—

হৃদ্‌পিণ্ডের মাস্কুলার টীশু অস্বাভাবিক ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া হৃদ্ প্রাচীর সরু (thickens) বা পাত্‌লা করিয়া দেয়। এইরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধিকে সুবিধার জন্য দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা :—(১) সিম্পিল হাইপারট্রফি :—অর্থাৎ ইহা হৃদ্ প্রাচীর পাত্‌লা করিয়া দেয় বটে, কিন্তু হৃদ্-গহ্বরের শক্তি ও আয়তনের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। (২) এক্‌সেন্ট্রিক হাইপারট্রফিতে (Eccentric Hypertrophy), হৃদ্‌প্রাচীর পাত্‌লা হইয়া যায় ও তৎসহ হৃদ-গহ্বরও সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও স্ফীত হয়। (৩) কন্‌সেনট্রিক হাইপারট্রফিতে হৃদ্ পরদা পাত্‌লা হয়ে তৎমধ্যস্থ গহ্বর হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে।

হার্টের স্বাভাবিক ক্রীয়ার ব্যাঘাত করাইয়া দেয়—মানুষের অত্যধিক কর্ম্মের জন্য।

অন্যান্য রোগের ন্যায় উক্ত পীড়াও কঠিন। হার্টের পীড়ার সময় নানাবিধ উপসর্গ এবং কষ্টদায়ক চিহ্ন পাওয়া যায়। হার্ট দ্রুতগতিতে চলিতেছে, হার্টের পার্শ্বদেশে ডালনেস শব্দ পাওয়া যায় ; অনেক সময় বাম বক্ষের হার্টের উপর ডাল্‌নেস্ শব্দ পাওয়া যায় ; শ্বাস প্রশ্বাসের অনিয়মিতা ; হৃদ্‌পিণ্ডে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়, সামান্য পরিশ্রমেই অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে ; নাড়ির গতি দুর্ব্বল ও মৃদু ; শুষ্ক কাশি এবং ব্রংকাইটীসের মৃদু আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা :—বিস্তৃতাকারে চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা পক্ষান্তরে করা হইবে। তবে, এক্ষণ আমাদিগের উক্ত

পীড়ায় কি কি ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে দেখা যাউক।

ফেরাম, এপিস, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া ডিজিটেলিস, একোনাইট, ক্যাক্টাস, আর্সেনিক, স্পাইজেলিয়া এবং ব্রোমিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অনেক সময় গরম সেঁক দ্বারা পীড়ার উপশম হইতে পারে। সমস্ত প্রকারের পরিশ্রম, জোরে হাঁটা, দৌড়ান, কঠিন কার্য্য প্রভৃতি একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত। শারীরিক উত্তেজনা অথবা কোনরূপ উদ্বেগ প্রকাশ করা কর্ত্তব্য নহে। দেহ ও মনকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। পুষ্টীকর সহজ পাচ্য আহার্য্য গ্রহণ করা উচিত।

ভেরিকোস-ভেন্স (Varicose Veins):—সাধারণতঃ নিম্নাঙ্গের শিরাসকল প্রদাহিত হয়; স্পার্মাটিক কর্ডের ভেন্স্এর প্রদাহ উপস্থিত হইলে তাহাকে ভেরিকোশিল কহে।

আক্রান্ত শিরাসকল স্ফীত, গাঁট যুক্ত (Knotted), বিবর্ণ বা কালবর্ণ সংযুক্ত; প্রদাহিত এবং শোথযুক্ত আকার ধারণ করে। যদি উপশিরাগুলি প্রদাহিত ও আক্রান্ত হয় তাহা হইলে যন্ত্রনা অপেক্ষাকৃত কম হয়। সমান লম্বা অবস্থায় একই ভাবে যদি আক্রান্তটী স্থান রাখা যায় তাহা হইলে যন্ত্রনার কিছু উপশন বোঝা যায়,—কিছু নড়াচড়া করিলে সমস্ত যন্ত্রনার বৃদ্ধি হইতে থাকে।

আক্রান্ত স্থানে আঘাত লাগা, উক্ত স্থানের অত্যাধিক পরিশ্রম হওয়া প্রভৃতি জনিত কারণে শিরা মধ্যে রক্ত একস্থানে জমাট বাঁধিয়া উহার স্ফীতি উৎপাদন করে। দণ্ডায়মান অবস্থায় নিম্নাঙ্গের শিরার যে সমস্ত রক্ত আইসে এবং উহা অর্থাৎ ঐ ভেনাস ব্লাডে ফিরিয়া যাইতে অনেক বাধা বিঘ্ন হওয়াতে শিরা প্রদাহ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। অনেক সময় কোন কিছু পায় জোরে অধিকক্ষণ করিয়া বাঁধিয়া রাখিলে, মল অন্ত্রে আট্‌কাইয়া গেলে, অথবা গর্ভাবস্থায় জরায়ু প্রভৃতি বৃহৎ ভেনাস্ ট্রাঙ্কস্এর উপর চাপ পড়াতে অন্যান্য শিরা উপশিরা প্রভৃতির স্ফীতি উৎপাদন করিতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে পৈত্রিক কারণে অথবা রক্ত প্রণালীর রক্ত সরবরাহ করিবার শক্তির হ্রাস পাইলেও উক্ত পীড়াকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

উপরোক্ত কারণ ব্যতীতও এমন কতকগুলি অজ্ঞাত কারণ আছে যাহা কর্ত্তৃক পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে; কিন্তু এই সমস্ত কারণগুলির উপর প্রায়ই আমরা দৃষ্টি নিবদ্ধ করি না। এই সমস্ত কারণগুলি এক্ষণে নিম্নে বর্ণিত হইতেছে। যথা—

(ক) রক্ত চলাচলের বাধাপ্রাপ্ত বশতঃ পদদ্বয়ের শীতলতা।

(খ) অত্যধিক ছুরিকা বিদ্ধবৎ যন্ত্রনা; মনে হয় যেন পদদ্বয় ভারী হইয়া পড়িতেছে।

(গ) এই সমস্ত ভারী ভাব সাধারণতঃ অনেকক্ষণ পা ঝুলাইয়া রাখিলে, অধিক বেড়াইলে বা দাঁড়াইয়া থাকিলে ভালভাবে উপলব্ধি করা যায়।

(ঘ) কোনওরূপ আঘাত প্রাপ্ত বশতঃ শিরা ছিঁড়িয়া গেলে জোরে আঘাত লাগিলে বা রক্তস্রাব হইলে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(ঙ) শারীরিক দুর্ব্বলতা সত্ত্বেও সামর্থের অতিরিক্ত যদি পরিশ্রম পড়ে অথবা এরূপ পরিশ্রম দীর্ঘদিন করিবার পর পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা:—প্রধানতঃ ও মুখ্য উদ্দেশ্য হইতেছে যন্ত্রনা উপলব্ধি হ্রাস করা; সেইজন্য প্রথমে বাহ্যিক **হেমামেলিস** লোসন এবং আভ্যন্তরিক উক্ত ঔষধের ৬. বা ৩০ শক্তি ব্যবহার করা এরূপ নিয়মিত ভাবে করিতে পারিলে পীড়ার আশু উপশম হইয়া থাকে।

আমি নিজে উক্ত পীড়া চিকিৎসায় সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে বিফল মনোরথ হইয়া পড়িয়াছে—**কিউপ্রাম্ মেট্** ৩x দিনে ৩।৪ বার সেবন দ্বারা একটী রোগীকে আরোগ্য লাভ করাইতে সক্ষম হইয়াছিলাম। সেইজন্য আমার নিজ অভিজ্ঞতা স্বরূপ পাঠক বা চিকিৎসক দিগকে বলিতে চাই যে তাঁহারা যেন উক্তরূপ পীড়া চিকিৎসায় প্রথম হইতেই কিউপ্রাম মেটালিকাম দ্বারা চিকিৎসা করেন।

আর আমার এই ৪০ বৎসরের চিকিৎসা কার্য্যে

অভিজ্ঞতা দ্বারা এইটুকু বলিতে চাই যে আমি বহুদিন পূর্ব্বে উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীকে মাত্র **আর্সেনিক** ও আভ্যন্তরিক **লোহাচূর্ণ** সেঁক দ্বারা পীড়ারোগ্য করিয়াছিলাম।

১। পীড়ার তরুণ অবস্থায় :—হ্যামামেলিস, পাল্‌স, এগারিকাস ও সাইলিসিয়া।

২। কোষ্ঠকাঠিন্যতা বা অর্শ সংযুক্ত রোগী :—সালফার অথবা নক্সভমিকা।

৩। দুর্ব্বলতা, আক্রান্ত স্থানের যন্ত্রণা অথবা বিবর্ণ :—এন্‌থ্রাসাইনাম, আর্সেনিক, ও এসিড নাইট।

৪। আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত :—একোনাইট ও বেলেডোনা।

৫। অত্যধিক যন্ত্রণা ও প্রদাহ :—পাল্‌স।

৬। আঘাত জনিত কারণে পীড়া অথবা অসহনীয় যন্ত্রণায় :—আর্নিকা।

ডাঃ Tod Helmuth বলেন যে সমপরিমাণ কষ্টিক লাইম ও কষ্টিক সোডা একত্রে মিশ্রিত পূর্ব্বক সুরাসারের সহিত দিয়া পেষ্ট প্রস্তুত পূর্ব্বক আক্রান্ত শিরা প্রয়োগ করিবার ২।৩ মিনিট মধ্যেই উহা ভিনিগার ও জল দ্বারা উঠাইয়া ফেলিতে হইবে। এই জন্য রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। তবে, উক্ত প্রক্রিয়া অতিশয় সাবধানতা সহকারে অবলম্বন করা উচিত।

এতদ্ভিন্ন উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত রোগীকে সর্ব্বসময় শায়িত অবস্থায় রাখিয়া উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্যাদি প্রদান পূর্ব্বক যত্ন সহকারে পরিচর্য্যা করিতে হইবে। পদদ্বয় শুষ্ক অবস্থায় এবং গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখা উচিত।

গলগণ্ড (Goitre) :—থাইরয়েড গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি জনিত কারণে বড় আকারের গলদেশে অর্ব্বুদ আকার ধারণ করে।

স্ফীতির সহিত কোনরূপ বিশেষ যন্ত্রণা থাকে না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের উক্ত পীড়া অত্যধিক বেশী পরিমাণে হইতে দেখা যায়।

অনেকের মতে জরায়ু পীড়া, কষ্টকর প্রসব প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে। মহাত্মা হ্যানিম্যান বর্ণনা করিয়াছেন যে উপত্যকা (Valley) স্থানের এবং অভ্যাসবশতঃ, ম্যাগনেসিয়াম লাইম ষ্টোন রক্সের জল পান করিবার জন্যও পীড়া হইতে পারে। তবে, আমাদিগের দেশে এ পীড়া খুব কম আকারে দেখা যায় এবং উক্তপীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্তে রোগী বিশেষ কোন যত্ন লইবার সুযোগ পায় না। কারণ, চিকিৎসক হয় পীড়া দুরারোগ্য আর না হয় বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইবে না বলিয়া প্রকাশ করায় রোগী পীড়া চিকিৎসার জন্য আগ্রহও প্রকাশ করে না অথবা রোগের বিষয় বিশেষ যত্নও গ্রহণ করে না।

উক্ত পীড়া চিকিৎসা করিবার কোনও সুযোগ আমি নিজে কোনদিন পাই নাই এবং তজ্জন্য হোমিও ঔষধ সেবনে পীড়ার ফলাফল সম্বন্ধেও কিছু প্রকাশ করিতে পারি না। তবে, আজ ৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে গণ্ডমালাগ্রস্থ একজন রোগী আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল এবং পীড়ার আরোগ্য বিষয়ে সে সম্পূর্ণ হতাশ হওয়ায় আমি তাহাকে পীড়ারোগ্যের সাহস দেওয়ায় রোগী ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত আমার নিকট ঔষধ লইয়াছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয় হঠাৎ তাহার নিউমোনিয়া পীড়ায় মৃত্যু হওয়ায় ঔষধের ফলাফল সম্বন্ধে নিরাশায় অদ্যাপিও রহিয়াছি। উক্ত রোগীনিকে প্রথমতঃ **লাইকোপডিয়াম** ও তৎপরে **আইওডিয়াম** দিয়াছিলাম।

গণ্ডমালাগ্রস্থ শিশুদিগের অথবা প্রথম আর্ত্ত স্রাবকালীন যুবতীদিগের পক্ষে—'স্পঞ্জিয়া'। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত শক্ত; কিন্তু উহাতে কোনরূপ যন্ত্রণা থাকে না; রোগী কৃষ্ণবর্ণের—'আইওডিয়াম'। বহু প্রকারের ঔষধ প্রয়োগ করা স্বত্তেও যখন পীড়ার উপশম হয় না এবং রোগী অনেক পুরাতন অবস্থায় পতিত হয়—'মার্কুরিয়স'।

উপরোক্ত ঔষধ ব্যতীত আরও অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে—যথাঃ—ন্যাট্রাম কার্ব্ব, এপিস, সালফার, ব্রোমিন প্রভৃতি ব্যবহৃত হইতে পারে।

জল পানের সময় শীতল জল পান না করিয়া একত্রে উষ্ণজল অথবা সিদ্ধজল পান করা হয়। আর, রোগীর বাসস্থান পরিবর্ত্তন করা বাঞ্ছনীয়।

Exophthalmic Bronchocele :—থাইরয়েড্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধির জন্যও এই পীড়া হইয়া থাকে।

স্নায়বিক পরিশ্রম ও উত্তেজনা অথবা স্ত্রীলোকদিগের শ্বেত প্রদর বা রক্তপ্রদর কারণেও এই পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। অনেক সময় পুরুষদিগের অর্শ জনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে।

রোগী মুখের বর্ণ বিবর্ণ হইয়া যায়; নাসিকাদ্বারে চাপ চাপ বোধ হয়; গাত্রের চর্ম্ম কর্দ্দমবর্ণবৎ, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা; চক্ষু যেন টানিয়া ধরিতেছে বলিয়া বোধ হয়। অত্যাধিক ক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্যতা; এলবুমিনিরিয়া; নাড়ির গতি দ্রুত; ভয়ঙ্কর হৃদকম্পন এবং অত্যধিক ঘর্ম্ম।

ইহার চিকিৎসা অতি সাধারণ; প্রায়ই পীড়া চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না অথবা অন্যান্য পীড়া লক্ষণ দ্বারা চিকিৎসায় —"বেলেডোনা, ফেরাম, নক্স ভমিকা এবং চায়না" দ্বারা ফল পাওয়া যাইবে বলিয়া অনেক বলিয়া থাকেন।

ইণ্টারমিটেণ্ট পাল্‌স :—নাড়ির গতির স্বাভাবিক যে বিট্ হয় উহা সাময়িকভাবে হ্রাস প্রাপ্ত হয়; অথবা ৩।৪ বার মাত্র বিট্ হইতেও দেখা যায়। ইহার কারণ, সাধারণত হার্টের বাম ভেন্টিকিলের সাময়িক ফেলিওর অথবা পতম অবস্থা হইতে এরূপ হয়।

ইহা অনেক সময় বদহজম জনিত কারণে, অথবা লাংস্, লিভার, কিড্নি অথবা অন্য কোন অন্তঃস্রাব নিঃসরণকারি স্নায়বিক গতি বা শক্তির হ্রাস প্রাপ্ত বশতঃ হইয়া থাকে। অথবা অত্যধিক ঠাণ্ডা লাগিবার জন্যও নাড়ির গতি এরূপ হইতে পারে। ডাঃ রিচার্ডসন্ বলেন যে উপযুক্ত নিদ্রা বিশ্রাম এবং উত্তেজক আহার্য্য পরিহার দ্বারা নাড়ির গতি স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। আর ডিজিটেলিস, ফস্ফরাস, একোনাইট, নক্সভমিকা প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তবে, ইহাতে জোলাপ জাতীয় ঔষধ গ্রহণ করা উচিত নয়। *

* I have never met with a case in which it has been Traceable to some form of cerebral excitement with succeeding depression. shock from failures of business, disappointments, violent out burst of passions over work of brain—these are the out side inflewences leading to the changes on which the phenomecinon of intermittency of the pulse most frequently depends. (Dr. B. W. Rechardson).

হামজ্বর

Measles.

লেখক :—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়, এম ডি (হোমিও)
কলিকাতা

ইহাকে স্পর্শ-সংক্রামক রোগ বলে। প্রাপ্ত বয়স্কদের অপেক্ষা শিশুদেরই এই রোগ হইয়া থাকে। যুবকদিগকে এই রোগ আক্রমণ করিলে প্রায়ই বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে সাংঘাতিক ও মারাত্মক হইয়া উঠে। সাধারণতঃ শীত-কালের প্রারম্ভ হইতে বসন্তের শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত এই রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে তবে আজকাল বিশেষতঃ শিশুদের

প্রায় সকল ঋতুতেই হাম রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যাইতেছে।

লক্ষণ সমূহ—এই রোগের বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করার দশ হইতে বার দিনের পর (Incubation period) সর্দ্দি দেখা দেয়, নাক দিয়া জলবৎ সর্দ্দি পড়িতে থাকে, হাঁচি হইতে থাকে, কাশিও থাকে। অনেক ক্ষেত্রে স্বর ভঙ্গ যুক্ত কাশি দেখা যায়। চক্ষু রক্তবর্ণ ইহার বিশেষ লক্ষণ। চক্ষু ছলছলে ও জলভরা থাকে, কপালে দারুণ বেদনা, শীরঃপীড়ায় রোগী বিশেষ ছটফট করে, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, জিহ্বা শুষ্ক ও আড়ষ্ট বোধ করে। বিশেষতঃ হাতে পায়ে ও পৃষ্ঠদেশে অধিক বেদনা থাকে। শিশু কিংবা বালকেরা তজ্জন্য অত্যধিক অস্বস্তি ও কষ্ট বোধ করে ও কাঁদিতে থাকে। নাড়ী দ্রুত (Rapid) চলে, শ্বাস প্রশ্বাসও অনেকের দ্রুত হয়, আবার কাহারও কাহারও ধীর গতিতে চলে। গাত্র তাপ সাধারণত ১০৩° ডিগ্রী উঠে, অনেক ক্ষেত্রে আরও উর্দ্ধে উঠিয়া রোগ কঠিন আকার ধারণ করে। ঐরূপক্ষেত্রে রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে বা কোন কোন স্থলে রোগীকে তন্দ্রাভিভূত হইতে দেখা যায়। জ্বরের দুই তিন দিনের মধ্যে হাম বাহির হইয়া থাকে। হাম জ্বরের আর একটি বিশেষ লক্ষণ প্রস্রাব অতিশয় কম হওয়া। জিহ্বা সাদা, লেপাবৃত ও শুষ্ক থাকা সত্ত্বেও পিপাসা না থাকা। অরুচি থাকা; বমি হওয়া বা বমনের ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকা। কাহারও কাহারও কোষ্ঠ কাঠিন্য; আবার কাহারও কাহারও সুরু হইতেই উদরাময় থাকে। কোন কোন রোগীর অতিসার বা রক্তাতিসার হইয়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করে ও মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। হাম বসিয়া যাওয়া কিংবা হাম অতিশয় রক্তবর্ণ কিংবা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যাওয়া খারাপ লক্ষণ।

হাম পাঁচ, ছয় দিন পর্য্যন্ত থাকে ও পরে সমস্তই মিলাইয়া যায়। প্রথমে ঘামাচির মত, পেটে, মুখে ও হাতে উঠিতে দেখা যায়; পরে সমস্ত গায়ে, পিঠে ও নিম্ন অঙ্গে পা পর্য্যন্ত সর্ব্ব স্থানে বাহির হয়। হাম ভালভাবে বাহির না হইতে পাইলে বা অল্প সংখ্যক বাহির হইয়া পরে দুই এক দিনের মধ্যেই মিলাইয়া যাইলে অনেক ক্ষেত্রে পুনরায় কাহারও কাহারও খুব বেশী জ্বর দেখা দেয়। সেই জ্বর বন্ধ করা শীঘ্র আয়াসসাধ্য হয় না; আবার কাহারও কাহারও জ্বর দেখা দেয় না বটে তৎপরিবর্ত্তে উদরাময় দেখা দেয়। তাহাও হঠাৎ বন্ধ করা ঠিক নয়—ধীরে ধীরে বন্ধ করিতে হইবে, নচেৎ আমাশয় বা রক্তামাশয় দেখা দিতে পারে। হাম জ্বর ও হামের চিকিৎসা করা সহজ কিংবা চিকিৎসা না করিলেও পাঁচ ছয় দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য করিয়া যায়; কিন্তু ইহার পরবর্ত্তী ফল (After effects of measles) অনেক স্থলে প্রকটিত হইতে দেখা যায়—সে সম্বন্ধে কিছু জানা দরকার তাহাই নিম্নে জানাইতেছি :—

হামের সঙ্গে সঙ্গে কম বেশী প্রায় সকলেরই সর্দ্দি ও কাশি বর্ত্তমান থাকে কিন্তু হাম মিলাইয়া যাওয়ার পরও কিছুদিন সর্দ্দি কাশি থাকিয়া যায়; ভালরূপে তাহার চিকিৎসা না হইলে পরে উহা পুরাতন বায়ুনালী প্রদাহ (chronic bronchitis) ও অনেক ক্ষেত্রে হাঁপানীর (Asthma) সৃষ্টি করে।

অনেক ক্ষেত্রে হাম জ্বরের সুচিকিৎসা না হওয়ার দরুণ কিংবা পূর্ব্ব হইতেই একেবারে চিকিৎসা না হওয়ার জন্য, হাম ভালরূপে বাহির না হইয়া অতি শীঘ্র মিলাইয়া যাওয়া বশতঃ তরুণ বায়ুনালী প্রদাহ উপস্থিত হয় ও ইহার জন্য শ্বাসনালীর অতি সূক্ষ্ম শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহ আক্রান্ত হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রবল থাকে, গলা ঘড় ঘড় করে, শ্বাস কষ্ট থাকে ও অনুক্ষণ কষ্টকর কাশি বিদ্যমান থাকে। অতি ধীরে ধীরে, শান্ত ও বিচক্ষণ বিবেচনার সহিত রোগীর চিকিৎসা করিতে হইবে। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে কাশির সহিত শ্বাসকষ্ট প্রবল হয় ও জ্বরের বেগ দ্রুত গতিতে উর্দ্ধে উঠিতে থাকে; মূত্রের পরিমাণ অতি মাত্রায় কমিয়া যায়। জিহ্বা ও তালুমূল শুষ্ক; শীতল চট্‌চটে আঠার মত ঘাম হইতে থাকে নাড়ী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া আসে। অবশেষে দেহ নীলবর্ণ এবং শীতল হইয়া মৃত্যু ঘটে।

ইহা ছাড়াও স্বরনালী প্রদাহ (Laryngitis), গল-

নালী প্রদাহ, ফুসফুস্ প্রদাহ (Pneumonia) কিংবা ফুসফুস্ বেষ্ট প্রদাহ (Pleurisy) প্রভৃতি রোগেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই জন্যই সামান্য রোগ মনে করিলেও অতিশয় সাবধানতার প্রয়োজন।

চিকিৎসা:—প্রবল জ্বরে, যদি পিপাসা প্রবল থাকে, কপালে বেদনা, বারে বারে হাঁচি হয়, সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে; অস্থিরতা, চক্ষু সজল, বুকে ব্যথা, মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক হয়, এরূপ স্থলে **একোনাইট** ১x, ৩x প্রযোজ্য।

হাম জ্বর বলিয়া বিবেচিত হইলে ও প্রকৃত লক্ষণ প্রকটিত হইলে যথা—চক্ষু লাল হইলে, চক্ষু বেদনা বোধ করিলে, মূত্র কম হইতে থাকিলে, প্রবল জ্বর ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা থাকিলে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, বা হাম বসিয়া যাইবার উপক্রম হইতেছে বিবেচিত হইলেও অনেক সময় **একোনাইট** দিয়া চিকিৎসার ২৪ ঘণ্টাকাল পরে অবিলম্বে **জেলসিমিয়ম** ১x, ৩x দিয়া চিকিৎসা করা বিধেয়।

ইহা ছাড়া হাম বসিয়া যাওয়া লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি বিদ্যমান থাকিলে, জ্বর ও গায়ে হাতে বেদনা সমভাবে থাকিলে বা **জেলসিমিয়মে** বিশেষ উপকার পরিলক্ষিত না হইলে—**ব্রাইওনিয়া** ৩০ দেওয়া উচিত। ইহাতে আশু উপকার হইবে।

নাড়ীর গতি অতিশয় দ্রুত পূর্ণ ও কঠিন। কাশিবার সময় স্বরনালীতে বেদনা বোধ, স্বরভঙ্গ। সব সময় তন্দ্রা আসে কিন্তু নিদ্রা হয় না। পিপাসা আছে, মাঝে মাঝে চমকাইয়া উঠে। বার বার হাই তোলে। গায়ে হাতে বেদনা থাকে। মুখমণ্ডল লাল, কপালে বেদনা, কৃমি আছে এই সব লক্ষণ অনুযায়ী **বেলেডোনা** ৩, ৩x, ৬ দেওয়া যাইতে পারে।

ইহা ছাড়া আরও নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সময়ে সময়ে লক্ষণানুযায়ী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা:—

ভিরেট্রাম ভিরিডি ২x, ৩x
এন্টিমটার্ট ৬, ৬x বিচূর্ণ,
ফস্ফরাস্ ৬,
কিউপ্রাম ৬
ফেরাম ফস্ ৬x, ১২x (বিচূর্ণ)
কেলি বাইক্রম ২, ৬x বিচূর্ণ।

পথ্য বিধি—সর্দ্দি ও প্রবল জ্বর কালীন খুব পাতলা বার্লি, মিছরি জল ফুটাইয়া তাহা অল্প গরম থাকিতে থাকিতে পান করিতে দেওয়া ভাল। জ্বর বেশী থাকিলে, মাথায় বেদনা, জিহ্বা শুষ্ক ও প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান থাকিলে, ডাবের জল পান করান যাইতে পারে। ইহাতে সর্দ্দির কোন সম্ভাবনা নাই। প্রস্রাব যাহাতে পরিমাণে বেশী ও বারে বারে হয় তজ্জন্য গ্লুকোজ ডি (Glucose D) কিংবা সুগার অফ মিল্ক (Sugar of milk) জলে মিশাইয়া দুই ঘণ্টা অন্তর একটু একটু করিয়া পান করিতে দিবেন। দুই তিন দিনের মধ্যে জ্বর কমিয়া আসিবে ও হাম বাহির হইয়া পড়িবে। হামও তিন চার দিন যাবৎ থাকিবে। অতএব ঐ কয়দিন যাবৎ মাত্র ঐরূপভাবে পাতলা জলীয় পথ্য ছাড়া অন্য কোন ভাবে এমন কি দুধ বিস্কুট প্রভৃতি খাদ্য বালক বা শিশুকে না খাওয়ানই উচিত। হাম কালিন পাতলা ও হাল্কা খাদ্য ছাড়া কোনরূপ ভারী ও যাহা হজম করিতে দেরী লাগে এমন কোন খাদ্য আহার করাইলে পাকাশয়ের গোলযোগ উপস্থিত হইবার খুব বেশী সম্ভাবনা; কারণ, তখন অন্ত্রের কার্য্যকারী ক্ষমতা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। হাম মিলাইয়া যাওয়ার দুই একদিন পরে রোগীর ক্ষুধা অনুযায়ী শরীর হাল্কা ও পাকাশয়ের কোনরূপ গোলমাল আছে কিনা বিবেচনা করিয়া ধীরে ধীরে খই, দুধ, পাউরুটি, তরকারীর সুপ, মাছের সুপ খাইতে দেওয়া যায়। আরও দুই একদিন দেরী করিয়া ভাত মাছের ঝোল দেওয়াই বিধেয়।

হামের পরবর্ত্তী রোগ:—প্রথমেই উল্লেখ করিয়াছি, হামের পরে অনেক উপসর্গ আসে। কখনও কাহারও কাহারও কাহারও কাশি বর্ত্তমান থাকে। উহা ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ লক্ষণানুযায়ী ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কেলিবাই ক্রম ৩x, ৬, ৩০
বেলেডোনা ৩, ৩x
এন্টিম্-টার্ট ৬
ফস্ফরাস ৬
স্পঞ্জিয়া ৬, ৩০

ক্রুপ বা হুপিং কাশির লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একমাত্র **পার্টুসিন** ৩০ ঔষধটী সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম খাসকষ্ট থাকিলে **ইপিকাক্** ৬, ৬× **ফস্ফরস্** ৬, ৩০ ব্যবহারে চমৎকার ফল পাওয়া যায়।

হামের পর পাকাশয়ের গোলমাল দেখা দিলে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে **পলসেটীলা** ৩, ৩×, ৬, ঔষধটী অদ্বিতীয়। আমরা বহুস্থলে একমাত্র ঐ ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া বহু রোগীকে নিরাময় করিতে সমর্থ হইয়াছি। তবে স্মরণ রাখা উচিৎ অতি শীঘ্র পাতলা দাস্ত বন্ধ করা উচিৎ নয়। ধীরে ধীরে বন্ধ হওয়া ভাল ও যুক্তি সঙ্গত। বহু চিকিৎসকের অভিমত এই যে হামের প্রারম্ভকাল হইতে হাম ও হামের পরবর্ত্তী উপসর্গ সমূহ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধটীর ষষ্ট ক্রম ব্যবহারে রোগীর ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে। এই জন্য ইহাকে হামের অন্যতম ঔষধ বলিয়া পরিগণিত করা হইয়াছে।

প্রতিষেধক ঃ—বাড়ীতে কোন একটী শিশু বা বালকের হাম হইলে সমস্ত পরিবারের মধ্যে ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে পারে এইজন্য বাড়ীতে যে সমস্ত বালক বালিকা বা শিশু সন্তানের সোঁদা (unaffeted) আছে তাহাদিগকে **মর্ব্বিলিনাম** ২০০ ক্রমের এক মাত্রা সপ্তাহে ১ বার কিংবা ঐ ঔষধের ক্রম এক মাত্রা হিসাবে ১ দিন অন্তর সপ্তাহ হইতে এক পক্ষকাল সেবন করাণ ভাল কিংবা **পলসেটিলা** ৩, ৬ ঐ ভাবে সেবন করাণ ভাল।

রোগীর পরিচর্য্যা ঃ—যাঁহারা রোগীর পরিচর্য্যা করে তাঁহারা যেন তাঁহাদের হাত সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখেন। পরিচর্য্যা করিতে করিতে যেন রোগীর খাদ্য বা খাদ্যের পাত্র প্রভৃতিতে হাত না দেন। এবং অপরিষ্কৃত হস্তে অন্যান্য সোঁদা বালক বালিকাদের খাদ্য সরবরাহ না করেন। খাদ্য দ্রব্যাদি সর্ব্বদা ঢাকা দিয়া রাখিবেন। অপরাপর নিরোগ সন্তানদের রোগীর ঘরে বা কাছে থাকিতে না দেওয়াই উচিৎ। কারণ রোগীর নিশ্বাস ও প্রশ্বাসের দ্বারা অপর নিরোগ শরীরে রোগের জীবাণু প্রবেশ করিয়া থাকে। রোগীর মল মূত্র ও থুথু, শ্লেষ্মা প্রভৃতি শুধু ঘর কেন বাড়ীর ভিতরে রাখা উচিৎ নহে। তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার করিয়া ফেলা উচিৎ। রোগীর ঘর—রৌদ্র, বাতাসযুক্ত হইলেই ভাল হয়। রোগীর গা ও পা আল্‌গা না রাখাই ভাল। বাহিরের খোলা বায়ু লাগান খারাপ নহে তবে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য সতর্ক হইতে হইবে।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ও উহার প্রতিকার

লেখক :—ডাঃ এস্, পি, মুখার্জ্জী এইচ, এম্, বি

কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

শুক্রক্ষরণ, স্বপ্নদোষ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ও পুরুষত্ব-হীনতা ঃ—

"মরণং বিন্দুপাতেন শরীরং বিন্দুধারণাৎ" বিন্দু অর্থাৎ শুক্র থাকিলেই জীবন আর উহার অভাবেই মৃত্যু। ছাত্রজীবনে ব্রহ্মচর্য্য পালন এই সকল কুৎসিৎ মনঃপীড়া দায়ক ব্যাধি নিবারণের অক্ষয় কবচ। বড়ই পরিতাপের

বিষয় আমরা আজ ঋষি অনুমোদিত পুরাতন ব্রহ্মচর্য্য পদ্ধতি ছাড়িয়া দিয়া জাতীয় দুর্দ্দশার চরম সীমায় উপস্থিত হইয়াছি। আমাদের বাঁচিতে হইলে ছাত্র ও বালকগণের মধ্যে ব্রহ্মচর্য্য স্থাপনের বিশেষ চেষ্টা ব্যতীত গত্যন্তর নাই। মনোবল বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং সর্ব্বপ্রথমে যৌবনের এই কদর্য্য অস্বভাবিক অভ্যাস ছাত্র সমাজ হইতে দূর করিতে হইবে। পণ্ডিতগণ বীর্য্যধারণকেই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ তপস্যা বলিয়া মনে করেন। তাঁহাদের মতে যিনি উর্দ্ধরেতা অর্থাৎ রেতঃ বা বীর্য্য অধঃপাতিত না করিয়া শরীরে বিচরণ করিতে দেন তিনিই প্রকৃত দেবতা।

রীতিমত বীর্য্যধারণে, শারিরীক ও মানসিক তেজ ও আধ্যাত্মিক জীবনের উৎকর্ষ সাধন হইয়া থাকে। শরীরের পবিত্রতম রক্ত কণাগুলি শরীর মধ্যে নিহিত থাকায় মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলী সতেজ, সুতীক্ষ্ণ এবং মাংসপেশীকে দৃঢ়তর ও অধিক জীবনীশক্তি সম্পন্ন করিয়া রাখে। বস্তুতঃ এই শরীরের সব বস্তুর অপব্যয়েই মানুষকে হীন বীর্য্য, দুর্ব্বল ও চঞ্চলমতি করিয়া তোলে। তাহার শারীরিক ও মানসিক শক্তির হ্রাস হয়, রিপুর অযথা উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়। শরীরস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়া বিপর্য্যস্ত ও ইন্দ্রিয় বৃত্তিচয় বিকৃত হইয়া পড়ে। ইহার অপব্যয়ের ফলে মাংসপেশীর ক্রিয়াদি বিশৃঙ্খলভাবে সম্পাদিত হওয়ায় ক্রমশঃ সমগ্র স্নায়ুমণ্ডলী হীনবীর্য্য হইয়া পড়ে ও ইহার পরিণামস্বরূপ মূর্চ্ছা, উন্মাদনা ক্ষয়রোগ বা টিউবারকুলার ও সর্ব্বশেষে মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়। সুকুমারমতি বালক বালিকাগণের এই কদভ্যাসের প্রভাব যে কতদূর বিস্ময় তাহা বলিয়া উঠা যায় না। বালক-বালিকা উভয়েই যৌবনের উন্মাদনায় অনৈসর্গিক কৃত্রিম উপায়ে বা হস্তমৈথুনাদির দ্বারা বীর্য্যক্ষয়ে অভ্যস্ত হওয়ায় পরিণামে স্নায়বিকৃতিজনিত পীড়াদি, কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, মেলানকোলিয়া এপিলেপ্সি, হৃদস্পন্দন ও কনভালশন্ প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপ্রাপ্ত যৌবনে এই কুঅভ্যাসের ফলে জনন যন্ত্রাদির ইরিটেশন ও কঞ্জেশন্ জন্মাইয়া থাকে। এবং অপরিণত বয়সে এই অযথা কামউদ্দীপনার ফলে তাহারা ভবিষ্যৎ বিষয় চিন্তা না করিয়া নিয়মিত এই কু-অভ্যাসেই রত হইয়া পড়ে।

স্বপ্নদোষ (wetdreams) ধাতুক্ষয় বা অসাড়ে বীর্য্যপাত ও সর্ব্ব শেষ পরিণতি ধ্বজভঙ্গ বা পুরুষত্বহীনতা প্রভৃতি যাবতীয় জননেন্দ্রিয়ের পীড়া, জনন ও মুত্রযন্ত্রের অংশবিশেষের দুর্ব্বলতা বা ইরিটেশন এবং ইহার স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষরূপে আক্রান্ত হওয়াই এই রোগের মুখ্য কারণ। বহুদিন যাবৎ হস্তমৈথুনাদির ফলে স্থানীয় উপদাহ উৎপন্ন করাইয়া কামোত্তেজনাবৃদ্ধি হওয়ায় ব্যাধি জন্মাইয়া থাকে। হস্তমৈথুনের অভ্যাস এবং যৌবনের প্রারম্ভে অস্বাভাবিক উপায়ে রেতঃপাত অভ্যাস এই কদর্য্য ব্যাধির উৎপাদক কারণ। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক উপায়ে যাহারা একবার কাম চরিতার্থ করিতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, যদি তাহারা পরে নিজেদের ভ্রম বুঝিতে পারিয়া, কথিত কদর্য্য অভ্যাসে সাময়িক বিরত হয় তাহা হইলেও জনন যন্ত্রের ও উহার স্নায়ু কেন্দ্রের ক্রনিক ইরিটেশন বা উত্তেজনার ফলে অনৈচ্ছিক বীর্য্যপাত হইতে দেখা যায়। সাধারণ সুস্থ্য ও সবলকায় ব্যক্তিরও মধ্যে মধ্যে রাত্রে বীর্য্যপাত হইয়া থাকে অথচ তাহাতে তাহাদের কোন ভাবী মন্দফলের সৃষ্টি করে না। কারণ দেখা যায় বীর্য্যধারগুলি যখন পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইয়া উঠে, প্রয়োজনাতিরিক্ত অংশ যাহা শরীর বিধান মধ্যে শোষিত না হয়, তাহাই সাময়িক ক্ষরিত হইয়া থাকে। সুস্থ্য শরীরে সেমিন্যাল সিক্রেশান, ফিজিওলজিক্যাল নিয়মে চালিত হয়। ডাঃ র বলেন হস্তমৈথুনাদি বা রতিসুখ সম্পাদন দ্বারা উপদাহিত না হওয়ার স্থলে অসাড়ে বীর্য্যপাত একটী ফিজিওলজিক্যাল ক্রিয়া মাত্র জানিবে।

ডাঃ হেলমথ বলেন সুনিয়মিত স্ত্রী সহবাসের অভাব বশতঃ কতকটা বীর্য্য আপন হইতে ক্ষরিত হয়। ইহা সাধারণতঃ জীবনীশক্তির সংরক্ষণ জন্য (Preservation) ঘটিয়া থাকে। যে স্থলে ইহা ফিজিওলজিক্যাল ক্রিয়া তথায় ইহা আদৌ দোষস্থ নহে।

নিস্তেজক কঠিন পীড়াদির পর জনন যন্ত্রের দুর্ব্বলতা বশতঃ অসাড়ে বীর্য্যস্খলন হইতে পারে। ইহাই পরিণামে স্নায়ু বিধানের বহু প্রকার ব্যাধির সৃষ্টি করে। এবং

ক্রমশঃ স্নায়ুবিকৃতি জনিত নিউরাস্থিনিয়া উপস্থিত হয়। কিছু দিবস যাবৎ এইরূপ অবস্থায় থাকিলে পুরুষত্বহানী বা ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়। লক্ষণ—এই পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণ—শুক্রতারল্য, ধারণাশক্তির হ্রাস এবং স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতা, ফলে অবসন্নতা ক্লান্তি, শ্রান্তি, খিটখিটেভাব এবং বিষাদ চিত্ততা প্রভৃতি যাবতীয় স্নায়ুবিকৃতি জনিত উপসর্গাদি উপস্থিত হয়। মলমূত্র বেগের সহিত ডিমের সাদা অংশের মত পিচ্ছিল বর্ণহীন অপরিণত শুক্রক্ষরণ, ঘন ঘন স্বপ্নদোষ; মানসিক অবসাদ ও উদ্যমহীনতা, সর্ব্বদা আশঙ্কা ও সলজ্জভাব দৌর্ব্বল্য, বুক ধড়ফড় করা, চক্ষের সম্মুখে জোনাকি পোকার ন্যায় আলোক দর্শন, ক্ষুধার অল্পতা, হজমশক্তির হ্রাস, কোষ্ঠ বদ্ধতা, বায়ু প্রকোপ হেতু শিরোঘুর্নন, নিদ্রার অভাব, পিত্ত প্রাবল্য হেতু হাত পা জ্বালা প্রভৃতি বহুবিধ উপসর্গ, প্রকাশ পায়। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় সতর্কতা অবলম্বন বিশেষ প্রয়োজন। সুচিকিৎসার অভাবে বা রোগ অবহেলায় রোগীর দেহ ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইতে থাকে, উপসর্গগুলি ক্রমেই জটিল হইয়া উঠে ও ক্রমশঃ স্মরণশক্তির হ্রাস, চিত্ত বিকৃতি, ইন্দ্রিয়শক্তির হ্রাস ও ধারণাশক্তির লোপ এবং ধ্বজভঙ্গ ও অকাল বার্দ্ধক্যের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই অবস্থায় দুর্ব্বল স্নায়ুমণ্ডলীও রস, রক্ত, মাংস প্রভৃতির সার ও শরীরের প্রধান উপাদান শুক্রধারণে অসমর্থ হইয়া পড়ে, ফলে স্বল্পোত্তেজনায় শুক্রক্ষরণ, কুন্থনে বীর্য্যপাত, প্রস্রাবের সঙ্গে শুক্রস্খলন ও ভীষণ স্বপ্নদোষের সৃষ্টি হয়। এতাদৃশ ভাব চলিতে চলিতে জননেন্দ্রিয় এতই স্পর্শ সহিষ্ণু হইয়া পড়ে যে সামান্য স্পর্শে এমনকি চলিবার সময় কাপড়ের ঘেঁষ লাগিয়াও বীর্য্যস্খলিত হয়। মেকানিক্যাল কারণ বর্ত্তমানে না থাকিলেও (স্ত্রী সহবাস বা হস্তমৈথুন) জাগরিত অবস্থায়, স্ত্রীলোকের সহিত কথাবার্ত্তায়, ঘোড়া চড়িয়া বেড়ান, এমন কি মলমূত্র ত্যাগের সময় বিনা কারণে বীর্য্যস্খলন হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে জনন যন্ত্রের উপদাহ বা দুর্ব্বলতা নিতান্ত নৈদানিক অর্থাৎ রোগজ কারণ, সুস্থ ব্যক্তির বীর্য্য জাগরিত অবস্থায় কখনও ক্ষরিত হয় না। হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত যুবক যুবতীগণ, উহা পরিত্যাগে দৃঢ় সঙ্কল্প হইয়া কয়েক দিন যাবত বিরত থাকিতে পারে কিন্তু উন্মাদনা বশে পুনরায় কথিত কুঅভ্যাসে রত হয়। এখন সামান্য মাত্র উত্তেজনাতেই যে বীর্য্য ক্ষরিত হয় এমন নহে, মলমূত্র ত্যাগের জন্য বেগ দিলেই বীর্য্য নিঃসৃত হয়। প্রস্রাব পরীক্ষায় অধিকাংশ স্থলেই অকজালেট, ইউরেটস্, ফসফেট, এবং শুক্রকীট স্পার্ম্মাটোজোয়া দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী নিজের এবং অন্যের প্রতি অবিশ্বাসী হইয়া উঠে, নির্জ্জনে একাকী আরোগ্য বিষয়ে বিষাদ চিত্ত ও হতাশভাবে থাকিতে চায়। কারণ সে সদাই মনে করে যে এই কদাচরণের কথা জনসাধারণে জানিতে পারিয়া তাহাকে অবজ্ঞার চক্ষে দেখিতেছে, এই বিশ্বাসের বসেই সদাই সে নির্জ্জন প্রয়াসী। এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করাও কঠিন। কারণ রোগী নিজেকে এতই ক্লিষ্ট ও খিন্ন মনে করে যে এরোগ আরোগ্য হওয়া যে সহজসাধ্য নয় এই আতঙ্কে তাহার মন সদাই পূর্ণ থাকে ও সে কারণ কোন চিকিৎসকই তাহাকে আশানুরূপ সুফল দেখাইতে পারে না। তবে যদি কোন চিকিৎসকের উপর প্রগাঢ় শ্রদ্ধা ও ভক্তি থাকে এবং যদি সে নিজে বুঝিতে পারে যে চিকিৎসক বিশেষ যত্ন লইয়া ব্যবস্থাদি দিতেছেন, তবেই তাহার আরোগ্যলাভ সহজ সাধ্য। রীতিমত চিকিৎসার অভাবে রোগ জটিল হয়, অথচ এ লজ্জাজনক ব্যাধির বিবরণ আত্মীয় পরিজন এমন কি চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করিতে লজ্জা বোধ করেন যন্ত্রনাদায়ক উপসর্গাদি সাময়িক নিস্তেজ করিয়া রাখিবার প্রচেষ্টা ও ঔষধের উত্তেজক ক্রিয়াদ্বারা সাময়িক উত্তেজনা বৃদ্ধি করাই তাহার সর্ব্বনাশের মূল কারণ হইয়া দাঁড়ায়। উত্থানশক্তি রহিত, মরণাপন্ন রোগীকে হাত ধরিয়া হাঁটাইয়া চলৎশক্তি সঞ্চারের চেষ্টায় যেমন দুর্ব্বলতর করিয়াই ফেলা হয়। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা পীড়িত শুক্রতারল্যর রোগীকেও উত্তেজক ঔষধ সেইরূপই ক্ষয়প্রাপ্ত. সমধিক দুর্ব্বলতর ও মরণ পথের যাত্রী করিয়া তোলে। পক্ষান্তরে এই ধরণের ঔষধ

ব্যবহারে রোগীর মনে ঔষধশক্তি ও চিকিৎসা শাস্ত্রের উপর অনাস্থা ও বিদ্রোহভাব জাগরিত হইয়া উঠে। দৈবশক্তি সম্পন্ন সূক্ষ্ম শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া গভীর ও স্থায়ী, জীবনী শক্তির প্রতি সূক্ষ্মস্তরে ইহার প্রভাব ও ক্রিয়া অপ্রতিহত। মন্দ ফলের সৃষ্টি করে না।

প্যাথলজী বা রোগ নিদান—পূর্ব্বে ধরণা ছিল যে মূত্রনালীর প্রষ্টেটিক্ অংশ এবং সেমিন্যাল ডাক্ট—উপদাহ, রক্তাধিক্য ও প্রদাহিত অবস্থায়ই স্পার্ম্মাটোরিয়ার উল্লেখ-যোগ্য করেন কিন্তু বর্ত্তমানে ইহা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে ইহা একটী প্রকৃত নিউরোসিস্ অর্থাৎ স্নায়ুবিকৃতি মেরুদণ্ডের অংশ লাম্বার ও জনন যন্ত্রের আক্রান্তি বুঝায়।

রোগ নির্ণয়ের প্রকৃত সঙ্কেত—প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ডের তরল পদার্থের ক্ষরণ, স্পার্ম্মাটোরিয়া হইতে পৃথক ও অনেক সময় চিকিৎসকের ভ্রম উৎপন্ন করিয়া থাকে। ইহাতে স্পার্ম্মাটোজোয়া থাকে না। আরও অনেক সময় স্পার্ম্মাটোরিয়ার স্রাবে উক্ত স্পার্ম্মাটোয়জায়া না থাকিলেই যে ইহা স্পার্ম্মাটোরিয়া নয় ইহাও বলা চলে না। কারণ তরল বীর্য্যে অনেক সময় উহার অস্তিত্ব খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। প্রষ্টিক বা কাউপার-গ্ল্যাণ্ডের ক্ষরণ দেখিতে অনেকটা ডিম্বের শ্বেতাংশের ন্যায়। অনেকে ইহাকে প্রকৃত বীর্য্য ক্ষরণ মনে করিয়া অযথা ভীত হইয়া পড়েন। রোগ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে ইহার সঠিক তত্ত্ব অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। স্বপ্নদোষের রোগীর মধ্যে অনেকেরই সপূঁজ ধাতু বা বীর্য্য ক্ষরণ হইয়া থাকে। বিশেষরূপে অনুসন্ধান পরীক্ষায় গণোরিয়ার কারণ বর্ত্তমান থাকে। ইউরেথ্রার মিউকাস মেম্ব্রেনের ক্ষরণ সময় ইহা দেখা যায়।

ভাবীফল বা Prognosis—ইহা প্রকৃতপক্ষে পুরাতন রোগ। যদি অন্য কোন কঠিন নিস্তেজক পীড়ার পর ইহা দেখা দেয়, তখন শারীরিক সবলতা লাভের সহিত অতি সহজেই আপনা হইতে ইহা আরোগ্য হয়। কথিত পীড়ার চিকিৎসায় ধৈর্য্য এবং সময় উভয়ই প্রয়োজন। দীর্ঘ দিন নিয়মিত ঔষধ ব্যবহারে ও স্বাস্থ্যকর ব্রহ্মচর্য্য রক্ষার নিয়মাদি যথাযথ পালনে সুফল আশা করিতে পারা যায়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-কার্য্যে যাঁহারা নূতন ব্রতী হইয়াছেন তাহাদিগকে এসব রোগ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দু'এক ডোজেই আরাম এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিতে শুনা যায়। বাস্তবিকই ইহা অত সহজ সাধ্য নয়। কিছুদিন চিকিৎসায় তাঁহারাই ইহা বিশেষরূপ বুঝিতে পারেন। তবে ইহাও ঠিক যে কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় স্পার্ম্মাটোরিয়া, স্বপ্নদোষ বা এবংবিধ Neuratic স্নায়ুবিকৃত জনিত পীড়াদি সহজেই আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

পরিণাম বা পরিণতি—ধ্বজভঙ্গ বা ইম্পোটেন্সি স্ত্রীসহবাসে সম্পূর্ণ বা আংশিক অক্ষমতা। দাম্পত্য-জীবনে ইহাপেক্ষা বিষময় ফল কি হইতে পারে। সচরাচর এই রতিভোগ লিপ্সা ও শক্তি ১৪ হইতে ৭০ বৎসর পর্য্যন্ত বলবৎ থাকে। বিভিন্ন শরীর প্রকৃতিতে এই মৈথুন শক্তি বিভিন্নতর দেখিতে পাওয়া যায়। যাহারা কোন পরিশ্রম না করেন, ভোগে লালিত পালিত হয় তাহাদিগের মধ্যে ইহা বলবতী থাকিতে দেখা যায়। যৌবনের প্রারম্ভে অনিয়মিত বা অপরিমিত ভোগ দ্বারা বার্দ্ধক্যের পূর্ব্বে অকাল বার্দ্ধক্য আনয়ন করে ও সম্ভোগশক্তি একেবারে বা আংশিকভাবে হ্রাস পায়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আস্থা রাখুন, ইহার অমৃত ফল স্বরূপ অবশ্যই শীঘ্র আপনাকে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্যের পথে ফিরাইয়া আনিবে। ধৈর্য্য, ঔষধে বিশ্বাস ও সুচিকিৎসকের উপদেশই আপনার রোগ আরোগ্যের প্রধান অবলম্বন। ইহা ব্যতিরেকে স্থায়ী আরোগ্য হওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব।

ধ্বজভঙ্গ দুই প্রকারে সচরাচর প্রকাশ পাইতে পারে—(১) **এটোনিক**=নিতান্ত ইচ্ছা অথচ জননে-ন্দ্রিয়ের অসম্পূর্ণ উত্থান। Premature বীর্য্যপাত (যৌবনের পূর্ব্বে) হইতে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। কমপ্লিট বা পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ।

ইহা ছাড়া লাক্ষণিক প্রকার ধ্বজভঙ্গ—কঠিন এবং নিস্তেজক পীড়া যেমন ডায়াবেটিস, মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডের পীড়াদি অথবা জনন যন্ত্র ও উহার স্নায়ুকেন্দ্রে, আঘাতাদি লাগার ফলে স্বল্পস্থায়ী রতিশক্তির অভাব

পরিলক্ষিত হইতে পারে বিশেষতঃ যদি ইহার শীর্ণতা পক্ষাঘাত, বা আণ্ডকোষ শুকাইয়া যাওয়া বর্ত্তমান থাকে ত কথাই নাই। আর্সেনিক, বা সীসকের ধুম গ্রহণ আইওডিন, বাই সালফাইড্ অফ্ কার্ব্বণ ব্রোমাইড্, অথবা আইওডাইড্ অহিফেন, মরফিয়া, ক্লোরাল, মদ্যাদি অধিকদিন সেবন প্রভৃতি বহুপ্রকার ভেসজাদি সেবন। রাসায়নিক পদার্থাদির প্রভাব, আরোগ্য সম্ভাব্য রোগাদি অথবা সামান্য প্রকারের পীড়া, মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডে আঘাতাদির ফলে এ রোগ জন্মিতে দেখা যায় এতদ্‌ধিকারে সুচিকিৎসায় অল্পদিনেই আরোগ্যের সম্ভাবনা আছে।

সিফিলিটিক্ বা গণোরিয়া জাত—অর্কাইটিস্, এলিফ্যানটাইসিস্ বা গোদ, হার্ণিয়া, অণ্ডকোষ বা টেষ্টিসের অভাব বা যদি ইহা বিকাশে বাধা পায়। কিংবা যাহাদের টেষ্টিস্ উদর মধ্যে লুক্কাইত থাকে (eryptorchedes), অণ্ডকোষ, এপিডিডিমিস্ ইত্যাদির বিকৃত অবিকাশ—অথবা পীড়িতাবস্থাহেতু ইম্পোটেন্সি বা ধ্বজভঙ্গ জন্মিলে উহা দুরারোগ্য।

গঠন, অবিকাশ, অথবা পীড়িতাবস্থাহেতু ইম্পোটেন্সি জন্মিলে সাধারণতঃ উহা দুরারোগ্য।

চিকিৎসা ব্যপদেশে এরূপ দেখা যায় যে পঞ্চাশ পঞ্চান্ন বা তদপেক্ষা অধিক বয়স্ক বৃদ্ধ অভিযোগ করেন যে তাঁহার সন্তান উৎপাদক ক্ষমতা ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছে ও তিনি অধুনা রতিকার্য্যে পূর্ব্বের ন্যায় শক্তি-প্রয়োগ করিতে পারেন না। ইহা বাতুলের অভিযোগ সন্দেহ নাই। বাস্তবিকই এই প্রকার রোগী যদি আপনার নিকট চিকিৎসার জন্য আসে তাহা হইলে তাহাকে বিশ্বাসের জন্য ২১ মাত্রা ঔষধ দিবেন ও বলিয়া দিবেন যে এই বয়সে জননেন্দ্রিয়ের কার্য্য-প্রণালী স্বভাবতঃই হ্রাস পায়। মানুষের যৌবন চিরদিন সমানভাবে থাকে না। আপনার আরোগ্য সম্ভাব্য হইলেও পূর্ব্বের ন্যায় যৌনশক্তি ফিরিয়া পাওয়া অসম্ভব। তাঁহার সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির প্রতি দৃষ্টি রাখা ও উত্তম হাইজিনিক পদ্ধতিতে চলা একান্ত কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা—হোমিওপ্যাথিক মতে রোগের চিকিৎসা করা হয় না, রোগীর চিকিৎসা হইয়া থাকে। রোগ যাহাই হউক না কেন, রোগী অনুভূতি দ্বারা যে সকল কষ্ট খা করে; সাদৃশ লক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা তাহা অপসারিত করাই প্রকৃত আরোগ্য। হোমিও-প্যাথি অন্তর্নিহিত সত্যের শক্তিতে দীপ্ত এবং প্রতিষ্ঠিত সুতরাং ইহাই চিরন্তন ও অব্যয়। সুক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকগণ তাঁহাদের জ্ঞান ও গরিমাময়, শক্তিকৃত ঔষধের ফলাফল প্রত্যক্ষ অনুভব করিয়া থাকেন। এই অনুভূতি বশেই তাঁহারা সহজেই রোগ ও রোগী চিনিতে পারে না। তাঁহাদের নিকট দুরারোগ্য কঠিন রোগীও সহজেই অল্পসময়ে আরোগ্যলাভ করিয়া থাকেন। আমি চিকিৎসায় মাত্র হোমিওপ্যাথিক সুক্ষ্মশক্তিকৃত ঔষধ দ্বারা বহু রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। তাঁহাদের আরোগ্যের কোনই আশা ছিল না বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন সময়ে অবস্থা স্থাপন করিতে পারেন নাই।

শুক্র-সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ বিচার-পূর্ব্বক সময়মত প্রয়োগ করিতে অতি সহজেই আরোগ্যের আশা করিতে পারেন। আমি চিকিৎসায় এই ঔষধ বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া স্থায়ী সুফল হইতে দেখিয়াছি। মেটিরিয়া মেডিকায় এতদ্‌ধিকারে বহুপ্রকার ঔষধের নাম ও প্রয়োগবিধি দেখা যায়। আমি তন্মধ্যে ফলপ্রদ পরীক্ষিত ঔষধগুলির আলোচনা করিব।

ডাঃ হেল বলেন—স্বপ্নদৃষ্টে বা স্বপ্ন না দেখিয়া অসাড়ে বীর্য্যস্খলনের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। স্বপ্নদৃষ্টে অসাড়ে বীর্য্যস্খলণ উহার ক্রনিক ইরিটেশন বা উত্তেজনা-বশতঃ হইয়া থাকে এবং ইহাতে সচরাচর **ফসফরাস, ক্যানাবিস, পালসেটিলা** ও **আইরিস** ইহার নির্দ্দেশক ঔষধ। জীবনীশক্তির অভাব বা টোন না থাকা বশতঃ স্বপ্ন না দেখিয়া জাগ্রতবস্থায় বীর্য্যস্খলিত হওয়ার স্থলে, **কেলি ব্রোমাইড্, কোনায়াম, ফসফরিক এসিড, এগ্যাস ক্যাষ্টাস** ও **ক্যালেডিয়াম** বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

চিকিৎসা—(**Special Therapheutic**)

অ্যাগ্নাস ক্যাষ্টাস্ ৬-২০০ শরীর ও মনের অবসন্নতা,

অন্যমনস্ক ভাব, দুর্ব্বলতা, জননেন্দ্রিয়ে যন্ত্রণা অথচ কাম প্রবৃত্তি প্রবল।

বেলিস পরিনিস—হস্তমৈথুন-জনিত সকল উপসর্গে প্রতিমাত্রায় ৫ ফোঁটা হিসাবে দিনে দুইবার সেবন করিতে হয়। মন্দ অভ্যাসের ফলে সাধারণ শরীর বৈষানিক অসুস্থতা বোধে ও তৎসহ মুখব্রণ প্রকাশ পাইলে ইহা নিয়মিত কিছুদিন ব্যবহারেই সুফল পাওয়া যায়।

ব্যারাইটা কার্ব্ব—৬-২০০ রাত্রিকালীন স্বপ্নদোষের মহৌষধ। স্বপ্নদোষ-জনিত অবসাদ হৃৎস্পন্দর, স্নায়বিক-দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি উপসর্গে ব্যবহার করা যায়।

কোনায়াম ম্যাকিউলেটাম্—৩০-২০০ বারে বারে অতিমাত্রায় বীর্য্যস্খলন সহ সুখানুভূতির পরিবর্ত্তে যন্ত্রণা অনুভব করা। অণ্ডকোষের শীর্ণতা, চিত্ত বিকার বা স্মৃতি বিলোপ, অজীর্ণতা, পাকস্থলী বা যকৃৎ প্রদেশে অস্বচ্ছন্দতা, মৃতদার পরিণত-বয়স্ক যুবদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

চিকিৎসা সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয়

লেখক:—ডাঃ নারায়ণচন্দ্র মুখার্জ্জী, এম্, বি, (হোমিও)

যশোহর।

শ্বাস প্রশ্বাস (Respiration):—

মানবদেহে সুস্থ শরীরে শ্বাস প্রশ্বাসের গতি স্বাভাবিক, নিয়মিত, শান্ত এবং শব্দশূন্য অবস্থায় অবস্থান করে। বয়সানুসারে, স্ত্রীপুরুষ ভেদে জলবায়ু অনুসারে গতি বিভিন্ন প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে। যাহাই হউক, স্বাভাবিক শান্ত অবস্থায় রেস্‌পিরেসনের গতি নিম্নপ্রদত্তরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে:—

প্রথম বৎসরে	প্রতি মিনিটে	৩৫.
২য় "	"	২৫.
১৫ "	"	২০.
২৫ "	"	১৮.

শারীরিক পরিশ্রমে, হজমক্রিয়াকালে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; কিন্তু অসুস্থ অবস্থায় এবং অসুস্থ প্রকার ভেদে উহার গতি দ্রুত অথবা ধীর হইয়া ৬০ হইতে ৮০ পর্য্যন্ত ও নিম্নে ৭ হইতে ১০ পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে হইতে পারে। প্রদাহিক ও জ্বর জাতীয় পীড়ায় (বিশেষতঃ শিশুদিগের) শ্বাস প্রশ্বাস গতি অতিশয় দ্রুত ও বারংবার হয়। দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস (rapid breathing) সাধারণতঃ কোনওরূপ হৃদ্‌যন্ত্র, ফুস্‌ফুস্ বা শ্বাসনলীর পীড়া পরিজ্ঞাপক লক্ষণ। অনেক সময় মূর্চ্ছা, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি পীড়ায়—শ্বাস প্রশ্বাসের গতি মিনিটে ৬০.—৭০ বার দৃষ্ট হয়।

মৃদু রেস্‌পাইরেসনের দ্বারা অনেক সময় স্নায়বিক প্রণালীর বিপর্য্যয়গ্রস্ত বলিয়া অনুমিত হয়।

উচ্চ শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা যেখানে উদর স্ফীত হয় না বরং বক্ষ স্ফীত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস হয়—তথায় প্লুরাল গহ্বর প্রভৃতির প্রদাহ সমুপস্থিত বলিয়া অনুমিত হয়।

শ্বাস প্রশ্বাস গতির দ্বারা অস্বাভাবিক অবস্থায় পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা করে এবং উহা বিপর্য্যগ্রস্থ দ্বারা সুস্থ শরীর অসুস্থ বলিয়া অনুমিত হয়।

নাড়ির গতি (Pulse) :—

মানবদেহে সুস্থ্য শরীরে মধ্যজীবনে সাধারণতঃ নাড়ির গতি (beats) প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ৭৫ পর্য্যন্ত গণনা করা হয় ; কিন্তু সমস্ত সময় যে একইরূপ দৃষ্ট হয়—এমত নহে ;—ইহার পরিবর্ত্তন অনেক সময় বিভিন্ন প্রকার ও কারণ ভেদে হইয়া থাকে। এরূপ অনেকে আছেন যে তাঁহাদিগের সুস্থ স্বাস্থ্য উপভোগ করা স্বত্বেও নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে ৫০ বা তদ্নিম্নে অবস্থান করে। আবার অনেকের সুস্থ দেহ থাকা স্বত্বেও পাল্স রেট প্রতি মিনিটে ৯০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। বিভিন্ন প্রকার স্বাস্থ্য ভেদে নাড়ির গতি বিভিন্ন প্রকার ভেদ হইয়া থাকে। তবে আমরা মোটামুটি গড়পড়তা পৃথক পৃথক বয়সের নাড়ির গতির একটি হিসাব করিয়া লই। যথা :—

ভ্রূণ অবস্থায়	প্রতি মিনিটে	১৫০.
জন্মের পর	”	১৪০ হইতে ১৩০.
১ বৎসর বয়সে	”	১৩০—১১৫
২ ”	”	১১৫—১০০.
৩ ”	”	১০০—৯০,
৪ হইতে ৭ বৎসর পর্য্যন্ত	”	৯০—৮৫.
” ১৫ ”	”	৮৫—৮০.
মধ্য জীবনে	”	৭৫—৮০.
বৃদ্ধ বয়সে	”	৬৫—৫০.

উপরোক্ত প্রদত্ত তালিকার পরিবর্ত্তন ও হইতে পারে। তবে সাধারণ একটি মোট হিসাব প্রদত্ত হইল।

এক্ষণে স্ত্রীলোকদিগের নাড়ির গতি সম্বন্ধে অবতারণা করিতেছি। পুরুষ হইতে স্ত্রীলোকের নাড়ির গতি অর্থাৎ পাল্স রেটের একটু বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের প্রতি মিনিটে পাল্স বিট্ ১০ হইতে ১৫ বার অধিক হয়। যেমন, পুরুষের মধ্যজীবনে যদি পাল্স ৭০—৭৫ বার হয়—তবে, সেস্থানে স্ত্রীলোকের ৮০—৯৫ বার হইতে পারে।

উপবেশন অবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মান অবস্থায় নাড়ির গতি ১০।১২ বার বেশী হইবে ; সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা ইহা সহজেই অনুমেয়।

শারীরিক পরিশ্রম, যেমন—দৌড়ান, নাচা, পরিশ্রমের কার্য্য করা প্রভৃতি দ্বারা মাংসপেশীর পরিশ্রম হইলেই নাড়ির গতি সহজেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবে।

দৌড়াইয়া আসিবার পর অথবা কোনরূপ পরিশ্রমের পর নাড়ির গতি দেখিয়া পরীক্ষা করিলে সহজেই অনুমিত হইবে যে উহা ৭৫ হইতে ১৩০ বার বার প্রতি মিনিটে বিট দিতেছে (অথবা ইহার অধিকও বিট্ হইতে পারে)। অনেক সময় হঠাৎ চমকিয়া উঠিলে অথবা ভয় পাইলে পাল্স দ্রুত বিট্ দিতে থাকে। নাড়ি দেখিবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট সহজ পন্থা যে হস্তের কব্জি মধ্য পার্শ্বস্থ স্থানে 'রেডিয়াল' আর্টারি নামে যে শিরাটী আছে উহা ধরিয়া প্রতি মিনিট গননা করিয়া দেখা। এতব্যতীত অন্যান্য স্থান দেখিয়াও নাড়ির গতি গনন৷ কর৷ যাইতে পারে; কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা সহজ উপায় কব্জি নাড়ি দেখিয়া বিট্ নির্ণয় করা এবং সেইজন্য সকলে অন্যান্য স্থান অপেক্ষা উক্ত স্থানের নাড়ি দেখিয়া সহজেই উহার গতি নির্ণয় করিতে সক্ষম হইয়া থাকেন।

আহার পানীয়ের সময় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় বলিয়া পাল্স বিট্ও অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত হয় ; কিন্তু পক্ষান্তরে নিদ্রাকালে নাড়ির গতি অপেক্ষাকৃত কম দৃষ্ট হয়।

বয়স্কদিগের পাল্স কদাচিত কোন তরুণ প্রদাহিক অবস্থায় প্রতি মিনিটে ১৫০রের অতিক্রম করে; কিন্তু যদি কখনও প্রতিমিনিটে ১৭৫।১৮০ হয়—তবে, বুঝিতে হইবে পীড়ার অবস্থা ভয়ঙ্কররূপ ধারন করিবার আশঙ্কা আছে।

দ্রুত, পূর্ণ ও গমনশীল (quick, full & bounding) নাড়ির গতি তরুণ যে কোনও প্রদাহিক জ্বর অথবা প্রদাহ পরিজ্ঞাপক লক্ষণ।

অনেক সময় ডিপ্থেরিয়া পীড়ায় পাল্সের গতি দ্রুত ও শক্ত হয়।

মন্থর গতি সম্পন্ন ও পূর্ণ নাড়ির গতি (sluggish & full pulse) স্নায়বিক শক্তি অভাবের পরিজ্ঞাপক লক্ষণ।

অস্বাভাবিক নাড়ির মৃদু গতি মস্তিষ্কের টিউবার কিউলোসিস পীড়ার অথবা অন্যান্য মস্তিষ্ক পীড়ার লক্ষণ।

স্নায়বিক বিপর্য্যয় উপস্থিত হইলে অথবা হা.টর কোনরূপ পীড়ায় নাড়ির গতি অনেক সময় পরিবর্ত্তনশীল হইয়া থাকে।

মৃত্যুর পূর্ব্বে নাড়ির গতি সূক্ষ হইতে সূক্ষতর ও কদাচিৎ উহা অনুভূত হয়।

গাত্রোত্তাপ (Thermometry):—

মানবের স্বাভাবিক সুস্থ্য অবস্থায় স্বাস্থ্যের তারতম্য অনুসারে গাত্রোত্তাপ ৯৮° হইতে ১০০° পর্য্যন্ত উঠে। আহার, পরিশ্রম এবং আভ্যন্তরিক উত্তাপ বশতঃ গাত্রোত্তাপ সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি হয় নিদ্রাবস্থায় প্রায় ১½° ডিগ্রী হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

গাত্রোত্তাপ নির্ণয় করিবার জন্যই আমরা থার্ম্মোমিটার দ্বারা বগলে অথবা জিহ্বার নিম্নে দিয়া পরীক্ষা করি। ঐ থার্ম্মোমিটারের মধ্যস্থ দিয়া যে সূক্ষভাবে একটী রেখা আসিয়াছে, উহা পারার নির্ম্মিত। দেহ উত্তাপ উহাতে লাগিলে উত্তাপ অনুসারে উহাতে চিহ্নকৃত স্থানে উত্তাপ উঠিবে। উহার দ্বারা গাত্র উত্তাপ আমরা জানিয়া থাকি।

পীড়াবস্থায় রোগীর গাত্রোত্তাপের বিভিন্নতা হইতে পারে। কোনও সময় বেশী কোন সময় কম দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ শিশুদিগের গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে অনেক সময় ভয়ের আশঙ্কা করে; কিন্তু হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় বা তদ্নিম্নে গাত্রোত্তাপ থাকিলে ভয়ের আশঙ্কা তত থাকেনা। বয়স্কদিগের সাধারণ গাত্রোত্তাপ হইতে যদি ২½ ডিগ্রী বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইয়া হ্রাস প্রাপ্ত হয় তাহ হইলে ভবিষ্যতের পীড়ার অবস্থা মন্দ আকার ধারণ করিবার সম্ভাবনা থাকে।

ইরিসিপেলাস, তরুণ মেনিনজাইটীস নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, স্কার্লিটিনা, বসন্ত, একজ্বর প্রভৃতি পীড়ায় গাত্রোত্তাপ অনেক সময় ১০৬°—অথবা কদাচিৎ ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত খুব কম পীড়াই আছে, যাহাতে গাত্রোত্তাপ ১০৪° উপরে যাইতে পারে। আর যদি গাত্রোত্তাপ ১০৫ অথবা ১০৬ ডিগ্রী কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত একই ভাবে বর্ত্তমান থাকে।

কলেরার পতনাবস্থায় অনেক সময় গাত্রোত্তাপ সর্ব্বাপেক্ষা নিম্নে থাকে। অনেক সময় টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, সূতিকাজ্বর প্রভৃতি পীড়ায়—গাত্রোত্তাপ হঠাৎ পতন হইয়া রোগী হিমাঙ্গ হইয়া যাইতে পারে।

প্রাতঃকালের দিকে গাত্রোত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া পীড়ার উন্নতি পরিজ্ঞাপক লক্ষণ; কিন্তু রাত্র হইতে প্রাতঃকালের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি—পীড়ার মন্দ লক্ষণ।

রোগীর রোগশান্তি মুক্তির পর যদি গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার কিছু উপরে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগীর পীড়া কর্ত্তৃক পুণঃ আক্রমিত হইবার সম্ভাবন অধিক।

ধীর এবং ক্রমবৃদ্ধি গাত্রোত্তাপ টাইফয়েড জ্বর পরিজ্ঞাপক লক্ষণ। আর যদি টাইফয়েড জ্বরে হঠাৎ গাত্রোত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় রোগীর পীড়াকর্ত্তৃক পুণঃ আক্রমিত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ধীর এবং ক্রমবৃদ্ধি গাত্রোত্তাপ টাইফয়েড জ্বর পরিজ্ঞাপক লক্ষণ। আর যদি টাইফয়েড জ্বরে হঠাৎ গাত্রোত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে নিশ্চয়ই কোনরূপ আন্ত্রিক রক্তস্রাব হইতেছে (Intestinal haemorrhage)।

ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায়—গাত্রোত্তাপও ভিন্ন ভিন্ন রূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং পীড়ার আধিক্যানুযায়ী গাত্রোত্তাপ গননা করা হইয়া থাকে।

যে কোনও পীড়াকালে যদি মধ্যে মধ্যে গাত্রোত্তাপ গননা করা যায়—তবে, পীড়ার আতিশয্য উপলব্ধি করা যায়।

গাত্রোত্তাপ ১০৭°৪ উপরে উঠিলে মৃত্যু নিশ্চিত।

" ১০৭ পর্য্যন্ত উঠিলে পীড়ার ভয়ঙ্কর অথবা হঠাৎ মৃত্যুও সংঘটিত হইতে পারে।

গাত্রোত্তাপ ১০৬° অত্যধিক জ্বর; ভয়ের আশঙ্কা থাকে। কিন্তু বৃদ্ধদিগের ১০৬° ডিগ্রী হইলে হঠাৎ মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে।

১০১° হইতে ১০৪° পর্য্যন্ত গাত্রোত্তাপ খুব বেশী ভয়ের কারণ নহে।

৯৮° ৬ স্বাভাবিক গাত্রোত্তাপ।

৯৮° সাব-নরম্যাল।

কিন্তু আমাদিগের দেশে সাধারণ গাত্রোত্তাপ ৯৭°—৯৮° পর্য্যন্ত।

৯৪°—৯৬° পর্য্যন্ত—হিমাঙ্গ অবস্থা।

৯৩°—৯৪° পূর্ণ হিমাঙ্গ।

জিহ্বার চিহ্ন দ্বারা পীড়া নির্ণয় :—জিহ্বার রং, পরিবর্ত্তন, সাধারণ অবস্থা, নিঃসরণ, দাগ, গতি, দেখিতে কিরূপ, উত্তাপ কিরূপ, জিহ্বার উপর কোনরূপ দাগ বা ক্ষত আছে কিনা, প্রভৃতি দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়। শারীরিক পীড়ায় কতকগুলি চরিত্রগত লক্ষণ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। জিহ্বার চিহ্নদ্বারা অনেক সময় পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা করে বলিয়া পীড়িতাবস্থার পূর্ব্বে প্রথমে জিহ্বা দেখা একান্ত কর্ত্তব্য। এ কারণ, জিহ্বার কতকগুলি পরিবর্ত্তন ও বর্ণ সম্বন্ধে কিছু অবতারনা করিতেছি :—

১। হরিদ্রাভ জিহ্বা (Yellow Tongue) :— যকৃৎ ও কামলা পীড়ায় জিহ্বার বর্ণ হরিদ্রাভ দৃষ্ট হয়।

২। নীলবর্ণ জিহ্বা (Blue Tongue) :— নিউমোনিয়া, বংশানুক্রমিক হৃদ্-পীড়া, এস্‌পেক্‌সিয়া, সায়ানোসিস্ পীড়ায় নীলবর্ণ জিহ্বা দৃষ্ট হইতে পারে।

৩। ডিস্‌পেপ্‌টিক জিহ্বা (Dyspeptic Tongue) অজীর্ণ পীড়ায় জিহ্বার বর্ণ সম্পূর্ণ বা আংশিক লেপাবৃত হয় এবং সময় সময় আড়াআড়ি ভাবের ক্ষত জিহ্বার এধার ওধার দৃষ্ট হয়।

৪। কোষ্ঠবদ্ধতায় জিহ্বার বর্ণ :—যাঁহারা প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধতায় ভুগিয়া থাকেন—তাঁহাদিগের জিহ্বার বর্ণ, পুরু, ক্লেদাকার ও শ্বেতবর্ণ পর্দ্দার মত জিহ্বার উপর দৃষ্ট হয়।

৫। ঘোর বেগুণি বর্ণ লেপাবৃত জিহ্বা (Dark, Brown coating) ম্যালিগনাণ্ট জ্বর পরিজ্ঞাপক লক্ষণ।

৬। উজ্জ্বল লালবর্ণের জিহ্বা (Bright red) :— আন্ত্রিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অথবা গ্যাস্‌ট্রিক প্রদাহ পরিজ্ঞাপক লক্ষণ।

৭। মানচিত্রের মত জিহ্বায় পাকস্থলীর আংশিক জিহ্বা অথবা উত্তেজনার লক্ষণ।

৮। যদি জিহ্বা ধীরে বাহির হয় অথবা একটু বাহির করিয়াই ভিতরে ঢুকিয়া যায়, তবে, ইহা অত্যধিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ অথবা মস্তিষ্কের অনুরূপ চাপবৃদ্ধি লক্ষণ।

৯। কাল দানাযুক্ত জিহ্বা (Black pigmented) এডিসন্‌স পীড়ায় দৃষ্ট হয়।

১০। পুরু ও কম্পমান জিহ্বা, স্নায়বিক অথবা গ্যাসট্রিক উত্তেজনা পরিজ্ঞাপক লক্ষণ।

১১। ধারাল এবং লম্বমান জিহ্বা, (Sharp and pointed) মস্তিষ্কের উত্তেজনা ও প্রদাহ লক্ষণ।

১২। শুষ্ক ও কৃষ্ণ বর্ণের জিহ্বা ও তৎসহ লেপাবৃত ও কম্পমান দৃষ্টে উভয়ের উত্তেজনা অথবা টাইফয়েড পীড়ায় অনেক সময় দৃষ্ট হইয়া থাকে। টাইফয়েড পীড়ায় জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং সরবৎ এক প্রকার সাদা লেপযুক্ত পরদা জিহ্বার উপর পড়ে; জিহ্বার অগ্রভাগ ও ধারগুলি অত্যন্ত লালবর্ণের দৃষ্ট হয়।

১৩। স্নায়বিক পীড়ায় জিহ্বা নড়িতে থাকে; জিহ্বার গতি অকর্ম্মণ্য, অনিয়মিত অথবা পক্ষাঘাতের ন্যায় দৃষ্ট হয়।

১৪। শারীরিক বিষাক্ততায় জিহ্বার রং লালবর্ণের ও শুষ্ক হয়। কখনও কখনও জিহ্বায় ক্লেদাকার পদার্থ পড়ে ও অত্যন্ত শুষ্ক হয়। জিহ্বা বাহির করিলে উহার অগ্রভাগ কাঁপিতে থাকে।

জিহ্বার বর্ণনা হইতে পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা করে।

পীড়ার প্রারম্ভে জিহ্বায় ক্লেদযুক্ত কোটিং পড়ে ও ভিজা ভিজা দৃষ্ট হয়; তৎপর ক্রমশঃই জিহ্বা শুষ্কত্ব প্রাপ্ত হইয়া কালবর্ণ দৃষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে যে পীড়া অত্যন্ত কঠিন অবস্থা ধারণ করিতে পারে।

আর, পীড়াকালে জিহ্বা ভিজা ভিজা ও পরিষ্কার আকার ধারণ করিলে রোগীর রোগমুক্ত হইবার আশঙ্কা থাকে।

জিহ্বার মধ্যস্থল অথবা অগ্রভাগ ময়লাবৃত ও উজ্জ্বল লালবর্ণের দৃষ্ট হইলে পীড়ার স্থায়ীত্ব অধিকদিন থাকে।

পীড়াকালে জিহ্বায় পরিষ্কার হইবার পর যদি পুনরায় ক্লেদাবৃত হয়, তবে পুনঃ পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

জিহ্বায় বহুবিধ বর্ণদ্বারা অনেক সময় পীড়া নির্ণয়ের সম্ভাবনা থাকে। সর্ব্ববিধ বর্ণ সম্বন্ধে আলোচনা করা সম্ভবপর নহে। তবে যতদূর সম্ভব সংক্ষেপে পীড়িতাবস্থায় জিহ্বার বর্ণনা করা হইল। আশা করি পাঠকগণ, উপরোল্লিখিত বর্ণনা সম্যক্ উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

সম্পাদকীয়

নিউইয়র্ক হোমিও মেডিক্যাল কলেজের ডিন ডাক্তার ব্যারেট হঠাৎ মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছেন। তিনি যুক্ত রাষ্ট্রের একজন বিখ্যাত স্বনামধন্য চিকিৎসক ছিলেন। তাঁহার মৃত্যুতে আমরা অত্যন্ত দুঃখীত এবং আমরা তাঁহার মৃত আত্মার শান্তি কামণা করি।

* * * *

শিশুকালে অনেক সময় রিকেট্স অথবা পক্ষাঘাত হইলে শিশুদিগের পায়ের পেশী ও শিরাগুলি অতিশয় ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তৎজনিত কারণে শিশুরা সারা-জীবন প্রায় পঙ্গু হইয়া থাকে।

আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসনের এক প্রবন্ধে প্রকাশিত হইয়াছে যে ইংলণ্ডের ম্যানচেষ্টার সহরের একজন ডাক্তার উক্ত রোগ চিকিৎসা-মূলক পরীক্ষার ফলে এবং চেষ্টায় ভিটামিন "বি" এবং "ই" ব্যবস্থা ও চিকিৎসা দ্বারা রোগ গ্রস্থ পঙ্গু শিশুরা বেশ সুস্থ হইয়া পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পাইয়াছে।

বর্ত্তমানে শৈশবীয় পক্ষাঘাত, রিকেটস প্রভৃতি পেশী ক্ষয় দুষ্ট শিশুরোগীদের চিকিৎসায় ভিটামিন "বি" ও" ই" প্রচলিত হইয়া উক্ত চিকিৎসা কার্য্যকরী হইতেছে দেখিয়া আমাদিগের আনন্দের সীমা নাই।

* * * *

হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল ফ্যাকালটী :—গত ৩রা জুলাই তারিখে বাংলা গভর্ণমেণ্টের সেক্রেটারী মহোদয় হোমিওপ্যাথিক ফ্যাকালটী গঠনের প্রস্তাব ও নিয়মাবলী প্রচারিত করিয়াছেন; এবং মাননীয় গভর্ণর বাহাদুর গত ২৭শে জুলাই তারিখে উক্ত প্রস্তাবের সমর্থন করিয়াছেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ উপযুক্ত যোগ্যতা প্রমাণে উক্ত রেজেষ্ট্রীভুক্ত হইতে পারিবেন। কোন তারিখ হইতে রেজিষ্ট্রেশন করা আরম্ভ হইবে, নির্দ্ধারিত ফি কত রেজিষ্টারের নাম ও আফিসের ঠিকানা ইত্যাদি বিষদ ভাবে নির্দ্ধারণ করিয়া শীঘ্রই গভর্ণমেণ্ট কলিকাতা গেজেটে ঘোষণা করিবেন।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta.*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ } ⸺ আশ্বিন—১৩৪৮ সাল ⸺ { ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিবিধ

উদরে বায়ু জন্মিয়া পাকস্থলী স্ফীত হইলে (**Dilatation of stomach with Fermentation**) :—

℞

সোডি সালফাইট	...	৫—১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
টিং নাক্স ভমিকা	...	৪ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এ্যাড ১ আউন্স।

মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ মাত্রা ঔষধ; আহারের পূর্ব্বে এক মাত্রা সেব্য।

P. M. Apr. 33

মদ্য সেবন অভ্যাস পরিত্যাগের উপায়ঃ—

ষ্ট্রীকনাইন	...	১/১০ গ্রেণ।
এট্রোপিন	...	১/২০ „
অরি এট্ সোডি ক্লোর		১ „
ক্যাম্বোজিয়া	...	৩ „
স্যাক্ ল্যাক্	...	১৭ „
ষ্ট্রন্‌টিয়ান ব্রোম্	...	৮০ „

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১০টী পাউডার প্রস্তুত করিয়া দিনে ২টী করিয়া ২ বার গ্রহণ করিতে হইবে।

F. Morley in practical Druggist.

P. M. Nov. 1905

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ঔষধ (For Influenza) :—

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রথম অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার [দ্বা]রা সাধারণতঃ গাত্র বেদনা হ্রাস করে। যথা :—

℞

পটাশ সাইট্রাশ	...	২০ গ্রেণ।
কুইনাইন সাল্‌ফ	...	১ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসাইলাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরানসাই	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম		এ্যাড ১ আউন্স।

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা করিয়া সেব্য।

সাধারণতঃ কেবল মাত্র কুইনাইন গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের [উ]পর প্রয়োগ করিতে নাই। কারণ, ইহার দ্বারা অনেক [সম]য়ে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা থাকে।

গর্ভাবস্থায় আকস্মিক রক্তস্রাব (Accidental Harmorrhage in pregnancy) :—

রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রাম গ্রহণ করিতে হইবে এবং নিম্নোক্ত মিক্‌চার বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ, যথা :—

℞

পটাশ ক্লোরাস	...	১ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট	...	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট ভাইক্রনাম প্রুনি লিকু	...	৬ " ।
কোটারনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ " ।
সিরাপ ক্লোরাল	...	৩ " ।
টিং বেলেডোনা	...	৩০ মিনিম।
একোয়া মেস্থপিপ্ এ্যাড্	...	৬ আউন্স।

৬ মাত্রা প্রস্তুত পূর্ব্বক দিনে ৩ বার আহারের পর সেব্য (Medico Surgical Suggestions).

—P. M. Apr. 1930.

পুরাতন ম্যালেরিয়ার ঔষধ (For Chronic Malaria) :—

℞

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	২ ড্রাম।
ফেরি সাল্‌ফ	...	৪৫ গ্রেণ।
পাল্‌ভিস্ রিয়াই র‍্যাড্	...	৭ ড্রাম।
পাল্‌ভ ইপিকাক র‍্যাডিকম	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	৩½ ড্রাম।

৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য—Dr. R. M. Jhalm L. C. P. S. (Bom.) in the Antiseptic. Jan. 1933.

P. M. Feb. 1933

আন্ত্রিক রক্তস্রাবের ঔষধ (For Intestinal Haemorrhage) :—

℞

প্লাম্বাই এসিটেটিস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকার মর্ফিয়া এসিটেট্	...	৩০ মিনিম।
এসিড এসেটেটিক	...	২০ " ।
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

এক আউন্স প্রতি ঘণ্টা অন্তর সেব্য—(Medical Digest).

—P. M. Aug. '33'.

মুখধৌতকারক ঔষধ (For Mouth-Wash) :—

℞

ফেনল	...	১ গ্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১২ " ।
একোয়া ডিস্‌টিল্ড	...	১৫৬ " ।

লোসন প্রস্তুত করিয়া তদ্বারা মুখ ধুইতে হইবে। (L. Tr. Md.)

—P. M. Aug. '33',

হৃদিশূলের চিকিৎসা (From Angina Pectoris) :— পীড়ার প্রারম্ভে নিম্নোক্ত ঔষধটী দ্বারা চিকিৎসা করিলে পীড়া প্রতিরুদ্ধ হইয়া ক্রমশঃই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে; যথা :—

℞

ইরিথিরল টেট্রোনাইট্রেট	...	১ গ্রেণ।
ভাইনাম গ্যালিসি	...	১ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিল্‌ড	...	এ্যাড ১ আউন্স।

P. M. Mar. 1933

অণ্ডকোষের একজিমায় (Weeping Eczema of Scrotum) :—

℞

ইক্‌থল	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্‌ স্যালিসাইলিক	...	৫ „ ।
রিসরসিন	...	৫ „ ।
জিঙ্ক অক্সাইড্‌	...	২ ড্রাম।
নিম্‌ অয়েল	...	৬ „ ।

আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

—P. M. Oct. '33.

চুলকাণির চিকিৎসা (For pruritus) :— নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক চুলকাণি যুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া দিনে ও রাত্রে ৫।৭ বার ঘর্ষণ করিতে পারিলে সবিশেষ উপকার দর্শে; যথা :—

℞

ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১ „

একত্র ঘর্ষণ করিয়া তৎপর নিম্নোক্ত ঔষধটী মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

℞

ল্যানোলিন	...	২ ড্রাম।
প্যারাফিন মলিস	...	এ্যাড ১ আউন্স।

স্ফোটকের ঔষধ For boils) :—

Duncan Bulkley স্ফোটকের বেদনা ও প্রদাহ উপশমের জন্য স্থানিক প্রয়োগের নিমিত্ত নিম্ন ফরমুলাটী প্রদান করেন; যথা :—

℞

এসিড কার্ব্বলিক	...	১০—২০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১½ ড্রাম।
পাল্‌ভ এমিলি	...	২ „ ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২ „ ।
আন্‌গুয়েণ্টাম্‌ একোয়া রোজ		১ আউন্স।

মলম প্রস্তুত করিতে হইবে।

—P. M. Nov. '33.

উপদংশে পটাশিয়াম আইওডাইডের ব্যবহার :—(Pot. Iodide in Syphilis) :—

পটাশ আয়ডাইড	...	১ আউন্স।
ফেরি সাইট্রাস এমন	...	১ ড্রাম।
ষ্ট্রীক্‌নিন্‌ নাইট্রেটাস	...	⅙ গ্রেণ।
ইলাস্তাকারাম মেন্থপিপ্‌	...	৭৫ „

একোয়া আরানসাই ফ্লোর কিউ এস এ্যাড ১ আউন্স। (Madical Standered)

এক পাইণ্ট জলে ১ চামচ পরিমাণ ঔষধ দিয়া উপদংশ পীড়ায় দিনে ২ বার সেব্য।

P. M. Oct. 1905

ম্যালেরিয়া জ্বরে কোকোর ব্যবহার (Coca. Employed in Malaria Fever) :— পূর্ব্বে এবং বর্ত্তমানে ভারতবর্ষে অনেক স্থানে কোকা ম্যালেরিয়ার বিষ ধ্বংশ করিতে পারে বলিয়া অনেকে অনুমান করেন। অবশ্য এ অনুমানটী অনেকটা সত্য। যদি কোকা কুইনাইনের সহিত ব্যবহৃত হয়, তবে, ইহা আশ্চর্য্যরূপ ফলদায়ক। ইহা কুইনাইন কর্ত্তৃক স্নায়বিক উত্তেজনা বৃদ্ধি হ্রাস করে।

P. M. Oct. 1901

টোট্‌কা।

প্রদর রোগে ঃ— ৪।৫টী শ্বেত জবা ফুল অন্ততঃ অর্দ্ধ সের জলে জ্বাল দিয়া সেবন করিলে শ্বেত প্রদর আরোগ্য হয় ; (তিন দিন সেব্য)।

অন্ত প্রকার :— নটে শাক (কাঁটা খুড়িয়া) ২ তোলা বাটিয়া মধুসহ সেবন করিলে রক্ত প্রদর ভাল হয়।

প্রমেহ বিকারে ঃ— স্থলপদ্মের এবং শ্বেত জবার কচি পাতা প্রত্যেক এক তোলা একত্রে বাটিয়া তিনরাত্র শিশিরে রাখিবে। প্রাতে ১ তোলা জলে গুলিয়া কিঞ্চিৎ মিছরী চূর্ণসহ সেবন করিলে প্রমেহের সমস্ত উপদ্রব প্রশমিত হইবে।

আমাশয়ের ঔষধ ঃ— তেলাকুচা পাতার রস ও সবরী কলা একত্রে মিশ্রিত করিয়া পান করিলে আমাশয় ইত্যাদি পেটের অসুখে উপকার দর্শিবে।

বন্ধ্যার ঔষধ :— ঋতুস্নানের পরে অর্দ্ধতোলা শ্বেত অপরাজিতার মূল ১॥টী গোল মরিচের সহিত বাটিয়া খাইলে বন্ধ্যা ভাল হয়।

দাঁতের পোকা :— আপাং শিকড় চিবাইয়া হুকার জলে কুলকুচা করিলে দাঁতের পোকা বিনষ্ট হয়।

ফোঁড়া পাকাইবার ও ফাটাইবার ঔষধ :— গাঁদা ফুলের পাতা হুকার জলের সহিত বাটিয়া ঈষৎ গরম করিয়া ফোঁড়ার উপর প্রলেপ দিবে। দুই এক ছোপেই কাঁচা ফোড়া পাকিয়া উঠিবে। আরও দুই এক ছোপে উহা ফাটিয়া যাইবে।

অশোক :— একপ্রকার ফুলের গাছ। মেয়েরা অশোক ষষ্ঠীর ব্রত করিয়া থাকেন। অশোক মেয়েদের পক্ষে বাস্তবিকই অ—শোকের কারণ। ঋতুর গোলমাল নিবৃত্তি করিতে এমন ঔষধ আর নাই বলিলেই হয়।

রক্ত প্রদরে ঃ— বেশ থেঁত করা অশোক ছাল ২ তোলা, গরুর দুধ আধপোয়া ও জল দেড় পোয়া একসঙ্গে মৃদু অগ্নিতে জ্বাল দাও কাষ্ঠের কিম্বা ঘুঁটের আগুন ব্যবহার কর। কবিরাজী কোন ঔষধেই পাথুরে কয়লার জ্বাল দেওয়া নিতান্ত অবিধি) আধপোয়া থাকিতে নামাও —শীতল হইলে পান কর, প্রদর রোগের শান্তি হইবে। ইহারই নাম অশোক ক্ষীর।

যে সকল স্থলে হঠাৎ রক্ত রোধ করা উচিত নয়, তথায় অশোক ব্যবহার করিও না। ঋতু হইয়া যাওয়ার পর রক্তস্রাব নিবারিত হইলে অশোক ক্ষীর সেব্য।

মূত্র রোধ হইলে :— অশোক বীজ একটী ঠাণ্ডা জলের সহিত বেশ করিয়া পিষিয়া সেবন করিলে মূত্র পরিষ্কার হইয়া নির্গত হইবে।

ঋতুদোষ নষ্ট করা অর্থাৎ রজঃ পরিষ্কার করাই অশোকের প্রধান গুণ—ঔষধে ছাল ও বীজ উভয়ই ব্যবহৃত হয়।

স্তন্য দুগ্ধ বৃদ্ধি করণে :— শতমূল চূর্ণ ১ তোলা ও দুগ্ধ ৴।০ পোয়া ১৫ দিবস সেবন করিলেই স্তন দুগ্ধ অতিশয় বর্দ্ধিত হয়।

—"পল্লীমঙ্গল"

কতকগুলি সংক্রামক পীড়ায় সাল্‌ফাপাইরিডিনের (এম+বি ৬৯৩) ব্যবহার।

লেখক :—ডাঃ ডি, বি, প্যাটেল ;
এম্‌, বি, বি, এস ; বি, এস্‌ সি ; ডি, পি, এইচ্‌ (ইংলণ্ড)
(পুণা)

(অনুবাদিত)

প্রণ্টোসিল আবিষ্কার হইবার পর সম্প্রতি কিমোথিরাফির কতক পরিমাণে উন্নতি সাধিত হইয়াছে। সাল্‌ফোনামাইড শ্রেণীর বহু প্রকার ঔষধ প্রবর্ত্তিত হইয়াছে এবং উহা বহু প্রকারের সংক্রামক, যেমন—ষ্ট্রেপ্টোককাই, নিউমো-ককাই, মেনিঙ্গোককাই, গনোককাই প্রভৃতির উপর বিশেষ ফল প্রদর্শন করিতেছে। এতদ্ব্যতীত ব্যাসিলারি সক্রামতায় (বি-কোলাই সংক্রামতার জন্য) বিশেষ ফল প্রদর্শিত হয় বলিয়া উক্ত হয়। বিষাক্ত ও সংক্রামিত (virus disease) পীড়ায়ও ইহার কার্য্য অতি সুন্দর প্রকাশিত হয়। গত ২½ বৎসর যাবৎ আমি উক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিশেষভাবে লক্ষ্য করিয়া আসিতেছি এবং সাল্‌ফাপাইরিডিনের বহু প্রকার বিবৃতি পাঠে ইহা জানা যায় যে অন্যান্য সাল্‌ফোনামাইড শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সাল্‌ফোপাইরিডিন (এম+বি ৬৯৩) অধিকতর কার্য্যকরী। আমি নিজে বহুপ্রকার সংক্রামক পীড়ায় ইহা ব্যবহার দ্বারা নিম্নোক্ত ফল পাইয়াছি :—

১। **মেনিঙ্গোককাল মেনিন্‌জাইটীস** :—এম+বি ৬৯৩ দ্বারা উক্ত পীড়ায় মোট ৫৪টী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল; তন্মধ্যে—(১) ২১ জন রোগীকে মুখপথে সাল্‌ফাপাইরিডিন এবং সলুসেপ্টাসিন ৫ হইতে ১৫ সিসি মাত্রায় এবং এণ্টিমেনিঙ্গোককাল সিরাম ৭৫ সি, সি পরিমাণ মাত্রায় প্রথম ২ দিন প্রদান করা হয়; (৩) ৩৩ জন রোগী এম্‌+বি ৬৯৩ মুখপথে ব্যবহার দ্বারা আরোগ্য লাভ করে।

উক্ত ঔষধের ক্রিয়া বেশ ভালই হইয়াছিল। (a) শ্রেণীর মধ্যে ৪ জনের মৃত্যু হয় এবং (b) শ্রেণীর মধ্যে ৭ জনের মৃত্যু হয়।

ইহাতে দেখা যায় যে এম+বি ৬৯৩ মেনিঙ্গোককাল মেনিন্‌জাইটীসের উপর সবিশেষ কার্য্য প্রকাশিত করে এবং সাল্‌ফানিলামাইড এবং সিরাম চিকিৎসায় চেয়েও অনেক ভাল। ৩ হইতে ৬ দিবস মধ্যে ইহা সেরিব্রো স্পাইনাল ফ্লুইডকে পরিষ্কার করিয়া দেয়। কদাচিত, এম+বি ৬৯৩ একাকী উক্ত রোগ আরোগ্য করিতে অসমর্থ হয়। এরূপ অনেক কঠিন ক্ষেত্রে, এণ্টি-মেনিঙ্গোককাল সিরাম বিশেষ কার্য্যকারী।

মাত্রা :—বয়স্কদিগের জন্য আমাদিগের প্রণালী অনুযায়ী প্রথমে ৩টী বটিকা (১½ গ্রাম) পরিমাণ মাত্রায় দেওয়া হয় এবং তৎপর ২টী বটিকা (১ গ্রাম) ২ ঘণ্টা পরে ২ ঘণ্টা অন্তর প্রথম ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; এবং তৎপর ২টী বটিকা (১ গ্রাম) প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর পরবর্ত্তী ২ দিবস পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; তৎপর ১টী ট্যাবলেট ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রথম দিন দেওয়া হয়; এবং পরিশেষে ১টী বটিকা ১ দিনে ৩ বার দিবার পর ঔষধ বন্ধ করা হয়।

বিশেষ কার্য্যকরী ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার জন্য কেবল উক্ত ঔষধ অধিক মাত্রা হইতে আরম্ভ করা হইয়াছিল; কারণ, অনেক ক্ষেত্রেই অল্প মাত্রা দ্বারা ফল পাওয়া যায় অনেক বিলম্বে।

উক্ত ঔষধ সেবন জনিত ২৫টী রোগীর বমন হইয়াছিল;

১০টী রোগীর মানসিক পীড়া (Mental depression) দেখা দিয়াছিল ; এবং ৩টী রোগীর ঔষধ সেবনের ৫ম দিবসে রক্তাল্পতা দেখা দেয়। আর উপরোক্ত ২টী রোগী ঔষধ সেবন জনিত উদ্বেগ লক্ষণ ঔষধ সেবনের ৭ম দিনে দৃষ্ট হয়।

একটী রোগীর গাত্রে ঔষধ সেবনকালে ছোট ছোট উদ্ভেদ (erythematous) প্রকাশিত হয়। কিন্তু ইহার জন্য কোনরূপ মন্দ লক্ষণ দেখা যায় নাই।

উপরোক্ত রোগীদিগকে এম+বি ৬৯৩ প্রয়োগ দ্বারা প্রথমে যেরূপ ফল পাওয়া গিয়াছিল—পক্ষান্তরে প্রণ্টোসিল বা সাল্‌ফোনিলামাইড প্রয়োগ দ্বারা সেরূপ ফল পাওয়া যায় না। উহার পৃথক বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

(১) এম+বি ৬৯৩ এর ব্যবহারে যে কোন মেনিঙ্গোকক্কাল সংক্রামতায় অতি দ্রুত ক্রিয়া প্রকাশিত হয় এবং C. S. fluid অতি সত্বর ৪৮ হইতে ৭২ ঘণ্টা মাধ্য পরিস্কৃত হয় ; কিন্তু প্রণ্টোসিল অথবা সাল্‌ফোনিলামাইডের একইরূপ মাত্রা প্রয়োগে ঐ একইরূপ ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে ৩—৬ দিন পর্য্যন্ত লাগে। যদি ইহার দ্বারা চিকিৎসা অধিক দিন হয় তবে অন্য দুইটী অপেক্ষা ইহা আরও বিষাক্ত অর্থাৎ টক্সিক ক্রিয়া প্রকাশিত করে।

(২) এম+বি ৬৯৩ অপেক্ষা অনেক ক্ষেত্রে প্রণ্টোসিল ও সাল্‌ফানিলামাইড কম ফলপ্রদ। এবং এম+বি ৬৯৩ দ্বারা পীড়ায় চিকিৎসায় অপর ২টী হইতেও সময় অনেক কম লাগে।

(৩) এম+বি ৬৯৩ দ্বারা পীড়ার আরোগ্য হইতে ৬ হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত লাগে ; কিন্তু অপর দুইটী ঔষধ দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইতে ২ সপ্তাহ অথবা আরও অধিক দিন লাগে। ইহার ক্রিয়া প্রকাশে অধিক বিলম্ব হয়।

(৪) উভয় শ্রেণীর ঔষধেই প্রায় সম পরিমাণে পীড়ায় পুনরাক্রমণ হইতে পারে।

প্রণ্টোসিলে ইহা প্রদর্শিত হইয়াছে যে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দ্বারা মেনিজেস মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে প্রায় ৪০ হইতে ৯০ মিনিট পর্য্যন্ত লাগে এবং এইরূপে প্রায় সজ্ঞাহীন রোগীদিগের সি, এস্ ফ্লুইড মধ্যে প্রকাশিত হয়। ইহাও দেখা গিয়াছিল যে ১০টী রোগীর মাত্র ৪০ মিনিট কাল লাগিয়াছিল। নিম্নে মেনিন্‌জাইটীস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত একটী রোগী বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী বিবরণ :—১৮ বৎসর বয়স্ক একটী বালক রোগী ৭।৫।৪০ তারিখে প্রাতে সংজ্ঞাহীন অবস্থায় তরুণ মেনিন্‌জাইটীস কর্ত্তৃক আক্রান্ত লক্ষণ সহ হাপাতালে ভর্ত্তি হয়। স্কন্ধদেশের পশ্চাৎদিকে বেশ শক্তভাব দেখা যায় ; চক্ষের ভাব টেরা মত ছিল ; গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি, নাড়ির গতি ১১৫ এবং শ্বাস প্রশ্বাস ৪০ ছিল। রোগী পীড়িতাবস্থায় থাকিবার পর হঠাৎ মস্তিস্ক যন্ত্রণা, বমন, উচ্চ জ্বর সহ রোগী পীড়ার প্রারম্ভেই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অচৈতন্য অবস্থায় উপস্থিত হয়।

লাম্বার পাংচার করা হইল এবং সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড বাহির করা হইল ; উহা অত্যন্ত অপরিষ্কার (Turbid) ; তৎপর দিবস মাইক্রস্কোপ ও কাল্‌চার দ্বারা পরীক্ষায় ইহা মেনিঙ্গোককাল মেনিন্‌জাইটীস পীড়া বলিয়া নির্ব্বাচিত হইল। প্রায় ৩০ সি, সি, পরিমান সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড বাহির করা হইয়াছিল।

তৎক্ষণাৎ, বালককে গ্লুকোজ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এম+বি ৬৯৩ ৩টী বটিকা (১.৫ গ্রাম) দেওয়া হইল ; এবং তৎপর ২টী বটিকা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ৩৬ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত দিবার জন্য উপদেশ দেওয়া হইল। তৎপর, দিবস রোগীর গাত্রোত্তাপ প্রাতঃকালে ৯৯ ডিগ্রিতে নামিয়া আসে। বালকের তখন সজ্ঞা ফিরিয়া আসে এবং কথা কহিতে সমর্থ হয়। পুণঃরায় লাম্বার পাংচার করা হইল এবং প্রায় ১৫ সি,সি, পরিমাণ ফ্লুইড বহিস্কৃত হইল। ইহাতে মাইক্রস্কোপ ও কালচার দ্বারা পরীক্ষায় দেখা গেল যে মেনিঙ্গোককাই প্রায় নাই বলিলেই হয় ; কিন্তু তৎপর দিবস মেনিঙ্গোককাইয়ের কোনরূপ বর্ত্তমান দেখা যায় নাই।

৩৬ ঘণ্টা পরে এম+বি ৬৯৩ এর মাত্রা হ্রাস করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর ২টী করিয়া ট্যাবলেট দেওয়া হয় এবং

২ দিন পর্য্যন্ত উক্তরূপ মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার পর, প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল; তৎপর ২ দিন যাবৎকাল প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া ট্যাবলেট দিবার পর ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়।

হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার তৃতীয় দিবসে উক্ত বালক রোগী অনেক সুস্থ্য হইয়া উঠে এবং গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসে। উক্ত দিবসে কোন লাম্বার পাংচার করা হইল না; কিন্তু ৫ম দিবসে পুণঃরায় লাম্বার পাংচার করা হইল এবং সেরিব্রো স্পাইনাল ফ্লুইড অনেক পরিষ্কার দেখা গেল ও মাইক্রোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় কোন ককাই দেখা যায় নাই। কেবলমাত্র ৫ সি, সি পরিমান সি, এস্, ফ্লুইড বাহির করা হইয়াছিল।

বালক ক্রমশঃই সুস্থ হইতেছিল এবং ঔষধ ৯ম দিবসের সন্ধ্যাকাল হইতে বন্ধ করা হইল।

বালকের ক্রমশঃই পথ্যের পরিবর্ত্তন করা হইতে লাগিল; কিন্তু হঠাৎ ত্রয়োদশ দিবসে রাত্রকালে রোগী অসহ্য মস্তিষ্ক যন্ত্রনা অনুভব করিতে থাকে; এতদ্ভিন্ন বিবমিষা ভাব ও গাত্রোত্তাপও ১০২f. পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। রোগী অত্যন্ত অস্বস্তিভাব প্রকাশ করিতে লাগিল ও নিদ্রা যাইতে পারিতেছিল না। সেই সময় রোগীকে (Sedative) বিরেচক ঔষধ দেওয়া হয় এবং তৎপরদিবস প্রাতঃকালে রোগীর ঘাড় শক্তভাবের (rigidity) জন্য লাম্বার পাংচার করা স্থিরকৃত হইল। লাম্বার পাংচার করিবার পর c. s. Fluid বাহির করিয়া মাইক্রস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় মেনিঙ্গো ককাই বীজাণু দৃষ্ট হয়।

এই সময় বালকের জ্ঞান হয় এবং অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও বিবমিষার উপসর্গ প্রকাশ করে। গাত্রোত্তাপ ১০২·৫°, নাড়ির গতি ১১০ এবং রেস্‌পিরেসন ৩০ হইতে দেখা যায়। রক্তের শ্বেত কণিকা ও লাল কণিকা গণনায় বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। অতএব তাহাকে পুনরায় পূর্ব্বের মত এম এবং বি ৬৯৩ ট্যাবলেট প্রয়োগ করা হয় এবং তৃতীয় দিন রোগীর স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়া আসে। ৬ দিবস যাবৎ রোগীকে উক্ত ঔষধ মাত্রা দিয়াছিলাম এবং বালক পুনরায় সুস্থ হইতে লাগিল; ৫ম দিবসে লাম্বার পাংচার করা হইয়াছিল। এই দ্বিতীয় বার আক্রমণ রোগীর পথ্যের ক্রমবর্দ্ধন করা হইল এবং ভিটামিন বি ১ মিলিগ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল, এবং ভিটামিন্ সি ১০ মিলিগ্রাম মাত্রায় চারিদিন পর্য্যন্ত দৈনিক দেওয়া হইল; আর বেঙ্গল কেমিকাল কোংর ৫টি ক্রুড্ লিভার এক্সট্রাক্ট ২ সি, সি দেওয়া হইল। তৎপর রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল দেখা গেল; ৯ম দিবসে শেষ লাম্বার পাংচার করা হয় এবং পুনরায় সামান্য মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও গাত্রোত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। পরীক্ষায় দেখা গেল যে রোগীর আর পূর্ব্বের মত কোন অসাড়ত্ব ভাব নাই; কিন্তু রোগী বমন উপসর্গ প্রকাশ করায় পীড়ায় পুনরাক্রমণের সন্দেহ হইতে লাগিল। পুনরায় রোগীর রক্তের শ্বেত কণিকাও রক্ত কণিকার পরীক্ষা করিবার পর তাহাকে প্রয়োজনানুসারে এম্ বি, ৬৯৩ পুনরায় তৃতীয় বার দেওয়া হইল।

পরদিবস রোগীর গাত্রতাপ ১০১° উত্থিত হয়; অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণায় রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। তৎক্ষণাৎ লাম্বার পাংচার করিয়া সি, এস্ ফ্লুইড বাহির করা হইল; কিন্তু পরীক্ষায় কোনরূপ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

তখন রোগীকে এম & বি ৬৯৩ ট্যাবলেট ৫ দিন যাবৎ দেওয়া হয়। ঔষধ ব্যবহারের পর দিন গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসে। পুনরায় পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে—রোগীর এইরূপ আশঙ্কা হইয়াছিল। যাহা হউক—রোগীকে পরীক্ষার দ্বারা যখন রোগ মুক্ত ও মেনিন্‌গোককাস জীবাণু শূন্য দেখা গেল—তখন ভর্ত্তি হইবার প্রায় ১ মাস পরে রোগীকে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। উপরোক্ত রোগী বিবরণে এইটুকু লক্ষ্য করিবার যে রোগী পর পর পীড়ায় ভীষণ পুনরাক্রমণ হয় এবং এম & বি ৬৯৩, তিনবার আক্রমণেই পূর্ণ মাত্রায় দেওয়া হয়; উহা বেশ সহ্য হইয়াছিল এবং ঔষধ সেবন জনিত কোন বিষময় ফল প্রসব করে না ও রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

(২) এন্‌টারিক ফিবার :—উক্ত পীড়ায় এম & বি ৬৯৩ দ্বারা ২৩টি রোগী চিকিৎসিত হয়। প্রায় সমস্ত রোগীরই ভীষণ আকারে পীড়াক্রমণ হইয়াছিল, দ্বিতীয় সপ্তাহে গাত্রোত্তাপ ১০১—১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল এবং অত্যধিক টক্সিমিয়ার (Toxaemia) লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

পীড়ার ৭ম এবং দ্বাদশ দিবসে চিকিৎসা আরম্ভ হয় এবং সমস্ত ক্ষেত্রেই প্রায় ৭ দিন যাবৎ চিকিৎসা করা হইয়াছিল। প্রথম তিন দিবস দৈনিক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৫ গ্রাম পরিমাণ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল এবং তৎপর ২½ গ্রাম মাত্রা দেওয়া হইয়াছিল।

উক্ত চিকিৎসায় একজন রোগীর মাত্র পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে দেখা গিয়াছিল।

(৩) বসন্ত (**Small pox**) :—উক্ত ঔষধ দ্বারা মোট ১৯ টি রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। পীড়াক্রান্তদিগের মধ্যে ২ জনের একেবারেই টীকা দেওয়া ছিল না এবং অপর ৬ জনের শিশুকালে বসন্তের টীকা লওয়া হইয়াছিল। মোট ৭ জনের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে টীকা না লওয়া ৬ জন রোগী ছিল।

উক্ত ঔষধ দৈনিক ৫ গ্রাম মাত্রায় প্রথম চারিদিন যাবৎকাল প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়; তৎপর ২½ গ্রাম মাত্রায় ২ দিন যাবৎ কাল দেওয়া হয়। অবশেষে, ১½ গ্রাম ঔষধ ৩ মাত্রা প্রস্তুত পূর্ব্বক ১ দিন প্রয়োগ করিবার পর ঔষধ বন্ধ করা হয়। উক্ত রোগ চিকিৎসায় মোট ২৬½ গ্রাম ঔষধ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল।

উপরোক্ত পীড়া চিকিৎসায় কতকগুলি শ্রেণীর পীড়ায় পূঁয অবস্থায় উপনীত হইবার কিছু পূর্ব্বে ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছিল; কিন্তু ইহাতেও পূঁয অবস্থা বন্ধ হয় নাই; তবে, পীড়ার উপশম এবং শুষ্কত্ব প্রাপ্ত দ্রুত হইয়াছিল।

(৪) হাম (**Measles**) :—ভয়ঙ্কর হামের ২৪ টী রোগীকে এম & বি ৬৯৩ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তন্মধ্যে এক জন ব্যতীত অপর সকল রোগী ১ হইতে ৫ বৎসরে শিশু। ১৫ জন রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার লক্ষণ দেখা দেয় এবং অপর সকলেরই ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ দেখা দেয়। গাত্রোদ্ভেদ প্রদর্শনের ৩য়, ৪র্থ দিবস হইতে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় এবং সকলকেই প্রায় ৪ দিন যাবৎকাল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ২ বৎসরের শিশুদিগের জন্য প্রথমে ¼ ট্যাবলেট মাত্রায় দেওয়া হয়; এবং তৎপর ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রথম ২ দিবস ½ ট্যাবলেট দেওয়া হয়; অবশেষে ২ দিন যাবৎ কাল দিনে তিনবার করিয়া একই মাত্রায় দিবার পর ঔষধ বন্ধ করা হয়। সকলেরই প্রায় ঐ ঔষধ সহ্য হইয়াছিল এবং পরে কোন মন্দ ফল প্রকাশ পায় নাই। তবে ২টী রোগী কেবল মাত্র সামান্য (Cyanosis) চিকিৎসায় ২য় এবং ৩য় দিনে প্রকাশিত হয়—কিন্তু উভয়ই পরিশেষে আরোগ্য লাভ করে।

উক্ত চিকিৎসায় মোট ৪ জনের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে ২টি রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ১ জনের পালমোনারি ইডিমা এবং শেষ রোগী হাম বিষাক্তজনিত কারণে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কনভেলিসেণ্ট মিজিল্‌সের (Convalescent measles) দুটি রোগীকে উক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং ফলও সন্তোষজনক হইয়াছিল।

হাম পীড়ার প্রারম্ভেই যে সমস্ত রোগীকে হাসপাতালে চিকিৎসার্থ আনয়ন করা হয়—তাহাদের পীড়া অতি দ্রুতই আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে।

(৫) নিউমোককাল মেনিঞ্জাইটিস :—উক্ত ঔষধ দ্বারা মোট ১১টী নিউমোককাল মেনিঞ্জাইটীসের রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তন্মধ্যে সমস্তগুলি রোগীর অবস্থা মন্দ আকার ধারণ করিয়াছিল; রোগীদের মধ্যে ৮ জন পূর্ণবয়স্ক এবং ৬ বৎসরের নিম্নের ৩ জন শিশু ছিল; আর, এই সমস্ত রোগীদিগের প্রায়ই পতন জনিত মস্তিষ্কে আঘাত প্রাপ্ত হইবার ইতিহাস পাওয়া যায়। মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রাপ্ত হইবামাত্র রোগীদিগকে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হয়। লাম্বার পাংচার করিবার পর মাইক্রস্কোপ পরীক্ষা দ্বারা C. S. fluid পরিষ্কার (Turbid) দেখা গেল এবং কাল্‌চারাল পরীক্ষায় নিউমোককাই

পাওয়া গেল। তখন হইতে এম & বি ৬৯৩ এর দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হইল। প্রথমেই ১ গ্রাম পরিমাণ ঔষধ দিবার পর ৫ গ্রাম মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দুই দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; তৎপর ৫ গ্রাম মাত্রায় দিনে ৩ বার ২ দিন পর্য্যন্ত দিবার পর ঔষধ বন্ধ করা হইল। মোট প্রায় ১৫ গ্রাম ঔষধ উক্ত রোগীকে দেওয়া হয়। পীড়ার তৃতীয় দিনে পীড়িতের গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিল এবং উহা স্বাভাবিক অবস্থায় রহিল। ৪র্থ দিনে C. S. fluid বহিষ্কৃত হইয়া যায়।

অন্যান্য রোগীদিগেরও সেই একই ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল; বয়স্কদিগের মাত্রা ১½ গ্রাম (৩ বটিকা) দেওয়া হয়; তৎপর ১ গ্রাম (৩টী ট্যাবলেট) প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২ দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; পরিশেষে ১ গ্রাম পরিমাণ দিনে ৩ বার করিয়া ২ দিন যাবৎকাল রোগীকে প্রদান করিবার পর ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। এই রূপে মোট ৩৩½ গ্রাম পরিমাণ মাত্রা রোগীকে দেওয়া হইয়াছিল। উক্ত রোগীর মধ্যে ৩ জনের ৩য় দিবসে জ্বর স্বাভাবিক অবস্থায় আসে; ২ জন রোগীর ৪র্থ দিনে জ্বর স্বাভাবিক অবস্থায় আসে; এবং একটী রোগীর ৫ম দিনে জ্বর স্বাভাবিক অবস্থায় আসে; কিন্তু এই জ্বর পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়া ১০১° পর্য্যন্ত আসে এবং মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ একই অবস্থায় থাকে।

উক্ত রোগী দিগের সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড্ ৩ হইতে ৫ দিন মধ্যে পরিষ্কৃত হয়; এবং পুনঃরায় (Lazy) হয়; কিন্তু মাইক্রস্কোপ পরীক্ষায় বা কালচার দ্বারায় কোনরূপ জীবাণু পরিদৃষ্ট হয় নাই।

ইহা অত্যন্ত আশ্চর্য্যের কথা যে উক্ত ঔষধ নিউমোককাল সংক্রামতায় (বিশেষত ফুসফুসের) অতি সুন্দর কার্য্য করে; কিন্তু মেনিন্‌গোককাল সংক্রামতায় সেরূপ কার্য্য পাওয়া যায় না।

৬। **টিউবারকিউলার মেনিন্‌জাইটীস (Tuberculosis Meningitis):—**

১৫ জন রোগীকে উক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু সমস্ত রোগীই মন্দফল প্রকাশ করে। ১০ জন রোগীর c. s. fluidএর মধ্যে টিউবারকিল ব্যাসিলাই পরিদৃষ্ট হয়। তন্মধ্যে ১ জন তৃতীয় দিবসে ও ২ জন চতুর্থ দিবস হইতে চিকিৎসা আরম্ভ হয়। নিউমোককাল মেনিনজাইটীস পীড়ায় যেরূপ চিকিৎসা আরম্ভ হইয়াছিল— ইহাতে ও সেরূপ হয়।

সিদ্ধান্ত:—১ (a) এম্ & বি ৬৯৩ মেনিনগোককাল মেনিনজাইটীস পীডায় সবিশেষ ফলপ্রদ। (b) ইহার কার্য্যকরী শক্তি প্রাপ্ত হইবার জন্য প্রথম হইতে উপযুক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রদান করা উচিত। (c) এই চিকিৎসার সহিত এন্টি মেনিন্‌জো-ককাল সিরাম দ্বারা চিকিৎসায় যে কোন কঠিন আকারের পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

(২) **টাইফয়েড:—**পীড়াকালে উক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার ফল খুব সুবিধাজনক নহে। কিন্তু যদি উক্ত পীড়ার সহিত নিউমোনিয়া পীড়া সংযুক্ত থাকে তাহা হইলে এম & বি দ্বারা সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(৩) **বসন্ত (Small pox):—**পীড়া চিকিৎসায় উক্ত ঔষধ সবিশেষ কার্য্য প্রদর্শন করিয়া থাকে। বসন্ত পীড়ায় ইহা বিশেষ ঔষধ বলা যায় না। কারণ, ইহা পীড়ার স্থিতীকাল হ্রাস করে না অথবা পূঁয জন্মান বন্ধ করে না। তবে, পীড়ার তীব্রতা হ্রাস করায় এবং পূযযুক্ত খোসগুলি দ্রুত শুকাইয়া দিবার সহায়তা করে।

(৪) **হাম (Measles):—**চিকিৎসায় উক্ত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায় না। তবে, পীড়াকে বাধাপ্রদান এবং উপসর্গ সমূহ হ্রাস করাইবার ক্ষমতা ইহার আছে।

(৫) **নিউমোককাল মেনিনজাইটীস:—**সমস্ত ক্ষেত্রে ফল পাওয়া যায় এমন নহে; তবে অনেক সময় ইহার দ্বারা কার্য্য হইতে দেখা গিয়াছে।

(Anti. Feb. 41)

অম্লরোগ (Acidity)

লেখক :—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্যাল।
কলিকাতা।

আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকই অম্লরোগে ভুগিয়া থাকেন কিন্তু অম্লরোগ (Acidity) বাস্তবিক কোন স্বতন্ত্র রোগ নহে, ইহা অজীর্ণরোগের (Dyspepsia) একটী লক্ষণ বা উপসর্গ মাত্র। অজীর্ণরোগ নানা আকার ধারণ করিতে পারে, কিন্তু এই শ্রেণীর অজীর্ণরোগের প্রধান লক্ষণই হয় অম্লোদ্গার (Acid eructatio s)। পাকস্থলীর রসের (Gastric juice) উগ্রতা জন্য ইহা জন্মে; ইহাতে পাকস্থলী বা আমাশয় (Stomach) হইতে গলা পর্য্যন্ত জ্বালা বোধ হয় এবং রোগীর তরল অম্ল অথবা তিক্ত জল উঠিতে থাকে; কখন কখন অম্ল বমনও হয়।

জীবনীক্রিয়ার ফলে দেহ অবিশ্রান্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে; এই ক্ষয় নিবারণ ও দেহের পুষ্টিরক্ষার জন্য নিত্য ও নিয়মিত আহার প্রয়োজন। সুস্থ ব্যক্তির দেহে প্রয়োজনানুরূপ ভুক্ত বস্তু পরিপাকের শক্তি বর্ত্তমান থাকে; দেশভেদে এবং জলবায়ু ঋতু প্রভৃতি প্রাকৃতিক বৈষম্যে মানুষের খাদ্যদ্রব্যেরও যথেষ্ট পার্থক্য হইয়া থাকে; সেইজন্য আমরা দেখিতে পাই এক এক দেশে এক এক প্রকার খাদ্যের প্রচলন; যথা শীতপ্রধান দেশে মাংসের অধিক প্রচলন, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে মাছ মাংস কম, শাকসবজী বেশী; আমাদের বাংলা দেশে ভাতই প্রধান খাদ্য, মাছ ও শাক সবজীর ব্যবহার অধিক, মাংসের ব্যবহার খুব কম।

যে কোন দেশই হউক না কেন এবং যেরূপ খাদ্যই হউক না কেন, খাদ্য ও আহার সম্বন্ধে নিয়মের অধীন হইয়া চলিতে হয়; তাহা না হইলে অজীর্ণরোগ (Dyspepsia) অবশ্যম্ভাবী।

খাদ্য ও আহার সম্বন্ধে নিয়ম পালন করিলেই যে সব সময়ে অজীর্ণরোগ (Dyspepsia) হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায় তাহা নহে, অন্যান্য কারণেও অজীর্ণ তথা অম্লরোগ উৎপন্ন হইতে পারে। খাদ্যদ্রব্য পরিপাক করিতে হইলে উহা উপযুক্তরূপে চর্ব্বিত হওয়া আবশ্যক; দেখিতে পাওয়া যায় অনেক খাদ্যদ্রব্য ভাল করিয়া চর্ব্বন না করিয়াই গলাধঃকরণ করেন; অনেকে অভ্যাসবশতঃই এইরূপ করেন বিশেষতঃ স্কুল কলেজের ছাত্র ছাত্রীরা এবং অফিসের কেরাণীবাবুরা; ইহারা কোন রকমে যাহা কিছু জোটে ২।৪ মিনিটের মধ্যেই গলাধঃকরণ করিয়া বাহির হইয়া পড়েন; ইহাদের অপর সব কাজের জন্য যথেষ্ট সময় হয় কিন্তু আহারের সময় যাহাতে জীবন ধারণ হইবে তাহার জন্য তাঁহাদের আদৌ সময় ব্যয় করিবার সুবিধা হয় না—ফলে তাঁহাদের জীবনব্যাপী অম্লরোগের (Acidity) সূচনা হয়।

কাহারও কাহারও দাঁতের জন্য চর্ব্বন করিতে অসুবিধা হয়; পোকা ধরা দাঁত থাকিলে বা অপর কোন কারণে দন্তরোগ থাকিলে চর্ব্বনে অসুবিধা এবং বেদনা বোধ হয়, সুতরাং তাঁহারা খাদ্যদ্রব্য কোন রকমে ২।১ বার মুখের ভিতর নাড়িয়া চাড়িয়া গলাধঃকরণ করেন। বহুলোককেই দন্তরোগে ভুগিতে দেখা যায় এবং অনেক চিকিৎসক দেহরক্ষণ কার্য্যে দন্তের গুরুত্ব উপলব্ধিই করেন না সুতরাং অজীর্ণঘটিত অম্লরোগের চিকিৎসায় দাঁতের খবরও করেন না, কেবল মাত্র খাদ্য পরিপাকের ঔষধাদিরই ব্যবস্থা করেন। বহুলোককে অল্প বয়স হইতেই 'Pyorrhœa Alveolaris' রোগে ভুগিতে দেখা যায় অথবা তঁহারা ইহার জন্য বিশেষ কোন ব্যবস্থাই করেন না; ফলে রোগীর দাঁতের গোড়া হইতে বিষাক্ত পদার্থ রক্তে শোষিত হইয়া পরিপাক যন্ত্রাদির বিকৃতি আনয়ন করে এবং রোগী ক্রমশঃ অপরিপাক বা অজীর্ণঘটিত অম্লরোগে ভুগিতে আরম্ভ করে।

অনিয়মিত সময়ে আহার, অত্যাধিক আহার, গুরুপাক এবং অপাচ্য বস্তু ভক্ষণ অম্লরোগের একটী প্রধান হেতু। পাকস্থলী নিঃসৃত অম্লরস (Acid Gastric juice) যে পরিমাণ খাদ্য দ্রব্য পরিপাক করিতে সমর্থ তদপেক্ষা অধিক হইলে ঐ অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে উত্তেজকের (Irritant) কার্য্য করে এবং তাহার ফলে পাকস্থলীর গাত্র হইতে অতিরিক্ত অম্লরস (Excessive Acid secretion) নিঃসৃত হয় সুতরাং রোগীর পেট বুক জ্বালা, অম্লউদ্‌গার (Acid Eructations) ও অম্লবমণ হইতে আরম্ভ হয়।

এতদ্ব্যতীত আহারের পর কিঞ্চিৎ বিশ্রাম না করিয়া স্কুল কলেজ বা আফিসে দৌড়ান, যে কোন কারণেই হউক না কেন রাত্রে উপযুক্ত নিদ্রার অভাব অথবা ব্যাঘাত এবং শারীরিক দুর্ব্বলতা (যেমন কোন কঠিন রোগ ভোগান্তে) প্রভৃতি অজীর্ণ ও তজ্জনিত অম্লরোগের কারণ।

অজীর্ণজনিত অম্লরোগের কতকগুলী সাধারণ লক্ষণ আছে যথা আহারে অনিচ্ছা বা ক্ষুধামান্দ্য ; রোগীর প্রায় কোন জিনিষই আহার করিতে ইচ্ছা থাকে না ; প্রথম প্রথম রোগীর প্রায় এই অবস্থায় হয়, দাস্ত ভাল পরিষ্কার হয় না, কখন কম কখন বেশী ; বিকালের দিকে বুক জ্বালা, অম্ল উদ্গার ; মুখে হয় দুর্গন্ধ ; জিহ্বা ময়লা। এই অবস্থায় রোগী সাবধান না হইলে এবং চিকিৎসা না করিলে বদ্ধ অম্লের রোগী (Dyspeptic) হইয়া দাঁড়ায় এবং অধিক পুরাতন হইলে রোগ ক্রমশঃ দুরারোগ্য হয়। অজীর্ণরোগের তরুণ অবস্থায় রোগী সাবধান না হইয়া যথেচ্ছাচার করাই পুরাতন ও স্থায়ী অম্লরোগের কারণ।

অম্লরোগের (Acid Dyspepsia) উৎপত্তির কারণ না বুঝিলে তাহার চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া কঠিন। অধিকাংশ রোগীই এবং অনেক চিকিৎসকও রোগের কারণের জন্য আদৌ ব্যস্ত হন না ; তাঁহাদের কাজই অম্ল দমন করা এবং এই উদ্দেশ্যে তাঁহারা ক্ষার জাতীয় ঔষধ (Alkalis) ব্যবহার করেন ; ইহাতে অবশ্য তৎকালীন অম্লত্ব প্রশমিত হয় কিন্তু প্রকৃত রোগের কোনই উপকার হয় না ; অতিরিক্ত অম্লনিঃসরণ নিত্যই চলিতে থাকে এবং নিত্যই সোডা প্রভৃতি ক্ষার শ্রেণীর ঔষধ সেবন হইতে থাকে ; ইহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই অধিক হয়।

স্থায়ীভাবে অম্লরোগ (Acidity) আরোগ্য করিতে হইলে পাকস্থলীতে (Stomach) কি ঘটে তাহা একবার পর্য্যালোচনা করা উচিত, কারণ, পাকস্থলীই অম্লরোগের উৎপত্তি স্থান। এতদিন পর্য্যন্ত চিকিৎসকদের ধারণা ছিল পাকস্থলীর, মাছ, মাংস জাতীয় খাদ্য পরিপাকের সাহায্য ভিন্ন অপর কোন ক্রিয়াই নাই, কিন্তু কিছুদিন হইল এ ধারণার পরিবর্ত্তন হইয়াছে ; এখন জানা গিয়াছে যে মাছ, মাংস জাতীয় খাদ্য পরিপাক ভিন্ন পাকস্থলীর আরও কতকগুলি ক্রিয়া আছে যাহার মূল্য উহা অপেক্ষা অনেক অধিক।

পাকস্থলীর রসের (Gastric juice) ক্রিয়া মাছ মাংসজাতীয় খাদ্য পরিপাক করা ; এই ক্রিয়া Hydro chloric Acidএর সাহায্যে Pepsin দ্বারা সম্পন্ন হয় কিন্তু যদি Hydro chloric Acid এর পরিমাণ শতকরা ০.০৮ অপেক্ষা কম হয় তবে পাকস্থলীর মাছ মাংস জাতীয় খাদ্য পরিপাক করিবার ক্ষমতা কমিয়া যায় এবং Hydro chloric Acid নিঃসরণ বন্ধ হইলে (Achlorlydria) পাকস্থলীর মাছ, মাংসজাতীয় খাদ্য (Proteins) পরিপাক করিবার ক্ষমতা আদৌ থাকে না। কিন্তু পাকস্থলীর এই ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গেলেও মাছ মাংস জাতীয় খাদ্য পরিপাকের বিশেষ ব্যাঘাত হয় না যেহেতু অগ্ন্যাশয়ের রসে (Pancreatic juice) 'Trypsin' নামক যে পদার্থ আছে উহাতে মাছ মাংস জাতীয় খাদ্য পরিপাক হইয়া যায় সুতরাং পাকস্থলীর রসের (Gastric juice) অভাব হইলেও পরিপাক কার্য্য চলিতে পারে।

মাছ মাংস জাতীয় খাদ্য পরিপাক ব্যতীত পাকস্থলীর কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় ক্রিয়া আছে, যথা :—

(১) পাকস্থলীর রসে (Gastric juice) যে Hydro chloric Acid থাকে উহা বিশেষ শক্তিসম্পন্ন বীজাণু নাশক ; আমাদের খাদ্য ও পানীয়ে যে সমস্ত অনিষ্টকর জীবাণু থাকে এবং আমরা প্রতিবার গলাধঃকরণ করিবার সময় নাক মুখ গলা হইতে 'Strepto cocci'

নামক যে সমস্ত বিশেষ অনিষ্টকর বীজাণু পাকস্থলীতে প্রবেশ করে উহা এই অম্লপদার্থের (Hydrochloric Acid) দ্বারা অচিরাৎ ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্ন প্রদেশ ও বৃহৎ অন্ত্র (colon) হইতে 'B-coli' নামক বীজাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা করে।

(২) পাকস্থলী আর একটী বিশেষ ক্রিয়া এই যে ইহা ক্ষুদ্রান্ত্রকে (small Intestines) অনিষ্ট হইতে রক্ষা করে, নানাবিধ উত্তেজক পদার্থ (Thermal, chemical and mechanical Irritants) পাকস্থলীতে প্রবেশ লাভ করে কিন্তু উহাদের ক্রিয়া সাধারণতঃ পাকস্থলীতেই শেষ হইয়া যায়। অত্যন্ত গরম অথবা অত্যন্ত ঠাণ্ডা কোন খাদ্য বা পানীয় পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে পাকস্থলীর উপরই উহার ক্রিয়া ব্যয় হয় সুতরাং ক্ষুদ্রান্ত্র রক্ষা পায়। পাকস্থলীতে কোন উত্তেজক পদার্থ প্রবেশ করিলে উহার গাত্র হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা (mucous) নিঃসৃত হইয়া উহার গাত্র অক্ষত রাখিতে চেষ্টা করে।

পাকস্থলীর এরূপ কৌশলে নির্ম্মিত যে পাকস্থলী সংক্রান্ত কোন রোগে (যথা অম্লরোগ) না ভুগিয়া বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত লোকে সুস্থ শরীরে থাকিতে পারে ; কিন্তু আমাদের দেশে অধিকাংশ লোকেরই এরূপ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় না। আমাদের বাঙ্গালা দেশের অধিকাংশ লোককেই পাকস্থলী ঘটিত কোন না কোন রোগে (বিশেষতঃ অম্ল রোগে) ভুগিতে দেখা যায়।

যে সমস্ত লোককে পাকস্থলী ঘটিত রোগে ভুগিতে দেখা যায় তাহাদিগকে দুই শ্রেণীতে ভাগ করা যাইতে পারে, যথাঃ (১) যাহাদের পাকস্থলী হইতে অতিরিক্ত অম্লরস (Hydro chloric Acid) নিঃসৃত হয় এবং (২) যাহাদের অল্প অম্লরস নিঃসৃত হয় ; এই উভয়শ্রেণীর লোকেরই ইহা বংশগত ব্যাপার। প্রথমোক্ত শ্রেণীর অর্থাৎ যাহাদের পাকস্থলী হইতে অতিরিক্ত অম্লরস (Hydrochloric Acid) নিঃসৃত হয় তাহাদের পাকস্থলী খর্ব্বাকৃতি, উচ্চে অবস্থিত এবং ভুক্ত পদার্থ পাকস্থলী হইতে শীঘ্রই ডিওডিনামে চলিয়া যায় ; অপর শ্রেণীর পাকস্থলী দীর্ঘ, নিম্নে অবস্থিত, ভুক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে অধিকক্ষণ থাকে এবং ধীরে ধীরে ডিওডিনামে যায়। এই উভয় শ্রেণীর লোকেরই স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারে কিন্তু অনেক সময় নানাবিধ প্রতিকূল ঘটনায় এই উভয়শ্রেণীর লোকই পাকস্থলী ঘটিত বিবিধ রোগে আক্রান্ত হয়।

অম্লরোগ (Acidity) কিসে হয় ?

নানাবিধ উপদ্রবে পাকস্থলীর বিকৃতি ঘটিয়া অম্লরোগ উৎপন্ন হইতে পারে। যে সমস্ত উত্তেজক পদার্থের (Irritants) ফলে পাকস্থলীর স্বাভাবিক ক্রিয়া বিকৃত হইয়া অম্লরোগ উৎপন্ন হয় উহা বহুবিধ হইতে পারে যথা যান্ত্রিক (mechanical), রাসায়নিক (chemical) অথবা তাপীয় (Thermal)। এই সমস্ত উত্তেজক পদার্থ পাকস্থলীতে যাইয়া উহার বিকৃতি ঘটাইতে না পারে এই জন্য মুখের ভিতরই উহাদের ক্রিয়া অনেক পরিমাণে নষ্ট হইয়া যায়। খাদ্য বা পানীয় অতিরিক্ত গরম বা অতিরিক্ত ঠাণ্ডা (যেমন বরফ) হইলে মুখের ভিতরই গলাধঃকরণের পূর্ব্বে উহাদের তাপ প্রায় দেহের তাপের সঙ্গে সমান হইয়া যায় সুতরাং পাকস্থলীতে যাইয়া উহার বিশেষ কোন অনিষ্ট করিতে পারে না ; শক্ত বা ডোস খাবার খাইলে উহা চর্ব্বন করিবার সময় ভঙ্গ হইয়া লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ; অপর কোন উত্তেজক পদার্থও লালার সহিত মিশ্রিত হওয়ায় উহার ক্রিয়া ততটা তীব্র থাকে না। যাহাদের দাঁত বেশ ভাল এবং আহারের সময় যাঁহারা ধীরে ধীরে বেশ ভাল করিয়া চর্ব্বন করিয়া গলাধঃকরণ করেন এবং যাঁহারা অতিরিক্ত গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ বা অতিরিক্ত সুরাপান করেন না তাঁহাদের অম্লরোগ বা পাকস্থলী সংক্রান্ত অপর কোন রোগই হইবার কথা নাই কিন্তু দুঃখের বিষয় অধিকাংশ লোকই এ বিষয়ে দোষী। আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকই প্রাতঃকাল হইতে নানাপ্রকারে সময়ের অপব্যবহার করিয়া স্নান আহারের সময় যতদূর পারেন সময় সংক্ষেপ করেন ; তাড়াতাড়ী করিয়া অর্দ্ধ চর্ব্বন করিয়াই গলাধঃকরণ করেন এবং তাহার ফলে প্রতিবার আহারের পরই পাকস্থলী বিশেষরূপে উত্তেজিত (Irritated) হয়।

যাঁহারা অতিরিক্ত সুরাপান করেন (বিশেষতঃ খালি পেটে) তাঁহাদের পাকস্থলী বিশেষভাবে উত্তেজিত (Irritated) হয়। অতিরিক্ত 'চা' পান বিশেষতঃ কড়া 'চা' বা কাফি বা অতিরিক্ত ঘী মসল্লার রান্না খাওয়া পাকস্থলীর উত্তেজনার (Irritation) কারণ। অনেকে প্রচুর শাক শব্জী খান এইরূপ ভুল বিশ্বাসে যে উহার 'ভিটামিন' (Vitamin) নামক পদার্থ জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করিবে কিন্তু তাহার ফলে ঐ সকল দুষ্পাচ্য পদার্থ জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করিবার পরিবর্ত্তে পাকস্থলীর উত্তেজনা (Irritation) করিয়া অম্লরোগ আনয়ন করে।

আমাদের দেশের মেয়েদের অনেকরই অম্লরোগে ভুগিবার কথা শুনিতে পাওয়া যায়; ইহার একটি বিশেষ কারণ আছে। বাঙ্গালা দেশের মেয়েদের 'পান দোক্তা, খাওয়া একটি অসম্ভব কু অভ্যাস; ইঁহারা প্রাতঃকাল হইতেই পান-দোক্তা খাইতে আরম্ভ করেন এবং দিনে বা রাত্রে যতক্ষণ নিদ্রা না যান উহা অবিশ্রান্তই চলিতে থাকে; ইহার ফলে দাঁত ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও পান দোক্তার রস পেটে যাইয়া পাকস্থলীর উত্তেজনা (Irritation) উপস্থিত করিয়া অম্লরোগ ও পাকস্থলীর অন্যান্য কঠিন রোগ যথা, ক্ষত (Gastric ulcer), cancer প্রভৃতি রোগের হেতু হয়।

এতদ্ব্যতীত কতকগুলি লোক এরূপ আছে যে তাহারা কাল্পনিক অসুখের জন্য (যথা, কোষ্ঠবদ্ধ, বাত ইত্যাদি)। নানাবিধ ঔষধ খাইয়া পাকস্থলীর অনিষ্ট সাধন করে। কতকগুলি পুরাতন ব্যাধির জন্য অধিকদিন ধরিয়া তীব্র ঔষধ সেবনেও পাকস্থলীর উত্তেজনা ও তাহার ফলে পুরাতন প্রদাহ (Chronic gastritis) উৎপন্ন হইতে পারে।

বীজাণু সংক্রমণের ফলেও পাকস্থলীর উত্তেজনা ও অম্লরোগের উৎপত্তি হইতে পারে; যাহাদের দাঁত খারাপ, দাঁতের গোড়ায় পুঁজ জমে (Pyorrhœa Alveolaris), যাহাদের টনসিল সংক্রামক, বিষ দুষিত (Infected Tonsils), যাহাদের গলায় 'ঘা' (sore throat), তাহারা প্রতিবার ঢোক গিলিবার সময় দুষিত বীজাণু গলাধঃকরণ করে তাহার ফলে পাকস্থলী 'Streptococci' ও অন্যান্য বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং পাকস্থলীর পুরাতন প্রদাহ (Chronic gastritis) উৎপন্ন হয়। পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ যদি অধিকক্ষণ ধরিয়া থাকিতে পায় তবে অম্লরসের (Acid Gastric Juice) ফলে ঐ সমস্ত বীজাণু শীঘ্রই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং বিশেষ কোন অনিষ্ট করিতে পারে না; কিন্তু যে সকল স্থলে অতিরিক্ত অম্লরস নিঃসৃত হয় (Hyperchlorhydria) কিন্তু পাকস্থলী হইতে ভুক্ত পদার্থ শীঘ্রই নীচে নামিয়া যায় (Rapidly emptying stomach) তথায় বীজাণুগুলি পাকস্থলীতে অম্লরস না থাকায় উহার গাত্র আক্রমণ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে।

যান্ত্রিক দুর্ব্বলতা অনেক সময়ে অম্লরোগের কারণ হয়; যাহারা অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে ভগ্নস্বাস্থ্য ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে, রাত্রে যাহাদের নিদ্রার অভাব হয় (যে কোন কারণেই হউক না কেন), যাহারা পর্য্যাপ্ত পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, যাহারা কোন পুরাতন ব্যাধির আক্রমণে ভুগিতেছে অথবা কোন তরুণ সংক্রামক ব্যধির (যেমন Influenza) আক্রমণে কাহিল হইয়া পড়িয়াছে তাহাদের পাকস্থলী আর সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থার মতন কাজ করিতে পারে না সুতরাং তাহারা অম্লরোগের অধীন হইয়া পড়ে।

এতদ্ব্যতীত উদরগহ্বরের অন্যান্য যান্ত্রিক বিকৃতিও অম্লরোগ উৎপত্তির কারণ হয় যথা Chronic Appendicitis, পিত্তকোষের প্রদাহ (Cholecystitis) ইত্যাদি।

পাকস্থলীর প্রদাহের ফল :—

অতিরিক্ত অম্ল নিঃসরণ হইলে পাকস্থলীর প্রদাহ হয় পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে। যে কোন যন্ত্রই হউক না কেন প্রদাহ হইলে উহার স্বাভাবিক ক্রিয়া হ্রাস হয়, পাকস্থলী সম্বন্ধেও তাহাই; পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহ অম্লরস (Gastric Juice) আদৌ নিঃসৃত হয় না; পুরাতন প্রদাহে Gastric Juice এর নিঃসরণ নির্ভর করে কতদিন ধরিয়া প্রদাহ চলিতেছে এবং উহার মাত্রার উপর।

অম্লরোগের পরিণাম :—যাঁহারা অম্লরোগে ভোগেন

তাঁহাদের যে আজীবন কেবলমাত্র বুকজ্বালা, অম্লউদ্গার বা বমন হইয়াই ভোগের নিবৃত্তি হয় তাহা নহে, অম্লরোগের পরিণাম গুরুতর হইতে পারে।

কিছুদিন অম্লরোগে ভুগিলে পাকস্থলীর মৃদু প্রদাহ (Mild Gastritis) হয় এবং এই অবস্থায় অতিরিক্ত অম্লরস নিঃসৃত হইতে থাকিলে পাকস্থলীর প্রদাহের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রথম প্রথম রোগীর কেবল মাত্র আহারের সময় (অর্থাৎ ভুক্ত পদার্থ যতক্ষণ পাকস্থলীতে থাকে ততক্ষণই) অম্লরস (Acid Gastric Juice) নিঃসরণ হয় কিন্তু পরে পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ না থাকিলেও অম্লরস নিঃসৃত হইতে থাকে। রোগীর এই অবস্থা দাঁড়াইলেই বিপদ আরম্ভ হয়; পাকস্থলীর গাত্রের ঝিল্লি (mucous membrane) প্রদাহ জনিত দুর্ব্বল হইয়াই থাকে এবং তাহার উপর পেট (stomach) খালি থাকায় ঐ অম্লরসে ঝিল্লি স্থানে স্থানে খাইয়া যায় (Eroded); এইগুলি প্রথমে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং অগভীর (superficial) থাকে কিন্তু পরে তরুণ ক্ষতয় (ulcer) পরিণত হয় এবং পরে উহা পুরাতন ক্ষত (Chronic ulcer) হইয়া দাঁড়াইতে পারে।

যে সমস্ত অম্লরোগের রোগীর পাকস্থলী শীঘ্র খালি হইয়া যায় তাহাদের পাকস্থলী রেহাই পায় কিন্তু ডিওডিনামে ক্ষত হয়; যে সকল লোকের পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ অধিকক্ষণ থাকে তাহাদের পাকস্থলীতেই অম্লরসের চোট পড়ে সুতরাং পাকস্থলীতেই ক্ষত হয় (Gastric ulcer)।

মৃত্যুর পর শবব্যবচ্ছেদে (Autopsies) শতকরা অন্ততঃ ১০ জনের পাকস্থলী বা ডিওডিনামে ক্ষত বা ক্ষত-চিহ্ন (Scars) দেখিতে পাওয়া যায় সুতরাং বলা যাইতে পারে যাহারা অম্লরোগে অধিক দিন ধরিয়া ভোগে পরিণামে তাহাদের অধিকাংশেরই পাকস্থলীতে অথবা ডিওডিনামে (Chronic Gastric or Duodenal ulcer) ক্ষত হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

প্রোটিন, কার্ব্বো-হাইড্রেট ও ফ্যাট।*

লেখক—ডাঃ শ্রীপশুপতি ভট্টাচার্য্য, ডি-টি-এম,
কলিকাতা।

এখন আমরা বিভিন্ন প্রকার খাদ্যের গুণাগুণ কিছু বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব। খাদ্য সম্বন্ধে মানুষের রুচি এবং বিচার যেমন বিভিন্ন, খাদ্যপ্রস্তুতের প্রণালীও তেমনি বহুবিধ। প্রস্তুতঃ দেশভেদে এবং সমাজভেদে মানুষের খাদ্য সম্বন্ধে এত রকমের বৈচিত্র্য দেখা যায় যে, তাহার কোনও ইয়ত্তা নাই। আমরা অনেকে হয়ত দৈনিক দুইবার খাইলেই যথেষ্ট হইল বলিয়া মনে করি, কিন্তু বিলাতের লোকেরা দৈনিক চার পাঁচ বার করিয়া খায়। তাহাদের সকালে ব্রেক-ফাষ্ট, দুপুরে লাঞ্চ, বৈকালে চা, সন্ধ্যায় ডিনার ও অধিক রাত্রে সাপার, প্রত্যেক বারেই রকমারি খাদ্য। আবার ফ্রান্স, জার্ম্মাণী ও আমেরিকার অধিবাসীরা এতবার খায় না। কেবল ইহাই নয়, ভোজ্যবস্তু সম্বন্ধেও বিভিন্ন দেশে যথেষ্ট বৈচিত্র্য আছে। সভ্যজগতের লোকেরা সাধারণতঃ মিশ্র খাদ্য খাইয়া

থাকে। তাহারা মাছ-মাংসও খায়, কিছু ভাত-রুটিও খায়, দুধও খায় এবং ফল-মূলাদিও খায়। কিন্তু এমন দেশও আছে, যেখানে মানুষ প্রায় এক রকমের খাদ্য খাইয়াই জীবনধারণ করে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে, মেরুপ্রদেশের এস্কিমোদের কথা। ইহাদের দেশে কোনও শস্যাদি জন্মায় না, ইহারা কেবলমাত্র শীলের মাংস ও চর্ব্বি খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে, ইহাদের দ্বিতীয় খাদ্য নাই। আবার অন্য দিক দিয়া উদাহরণ স্বরূপ বলা যায়, আমাদেরই দেশের নানা জাতীয় গরীবদের কথা। তাহারা শাক-ভাত এবং মুড়ি খাইয়াই হয়ত সমস্ত জীবন কাটাইয়া দেয়। পার্ব্বত্য দেশের অনেক গরীবদের তাহাও জুটে না, ভুট্টা-জনার ব্যতীত অন্য কোনও শস্য তথায় পাওয়া যায় না, উহাই পিষিয়া রুটি প্রস্তুত করিয়া অন্য শাক-শব্জির সহিত খাইয়া বাঁচিয়া থাকে।

কিন্তু খাদ্যের প্রকৃত আদর্শ এরূপ নয়। (যে খাদ্য যথাসম্ভব সহজে শরীরকে যতটা সম্ভব সুস্থ এবং দীর্ঘায়ু রাখিয়া উহার যথাসম্ভব সর্ব্বাঙ্গীণ পরিণতি এবং স্ফূর্ত্তি ঘটিবার সুবিধা করিয়া দেয়, তাহাই প্রকৃত খাদ্য পদবাচ্য হইবে। এরূপ ভাবে ফল পাইতে হইলে আমাদের সকল জাতীয় খাদ্যই যথাযথ পরিমাণে খাইতে হয়। খ্যাতনামা জার্ম্মাণ খাদ্যতত্ত্ববিদ্ ভয়েট্ বলেন,—আদর্শ খাদ্য বলিতে খাদ্যবস্তুসমূহের এমন একটি সংমিশ্রণ বুঝায়, যাহা সুস্বাদু, যাহা সর্ব্বোতভাবে শরীরের সামঞ্জস্য রাখিতে পারে, এবং যাহাতে এমনিই মাত্রায় খাদ্যবস্তুসমূহ সংযোজিত যে, তদ্দারা শরীরকে কোনরূপ কষ্ট বা অসুবিধায় না পড়িতে হয়। বলা বাহুল্য, এই সংজ্ঞা অনুসারে খাদ্য নির্দ্ধারণ করিতে হইলে সকল জাতীয় খাদ্যের স্বতন্ত্র গুণাগুণ আমাদের জানিয়া রাখা আবশ্যক। যদিও সকল প্রকার খাদ্যের সংমিশ্রণ প্রয়োজন, তথাপি, দেশ, কাল ও পাত্র অনুসারে সকলের পক্ষে সকল রকম খাদ্য খাওয়া সম্ভব নয়। সুতরাং একের অভাব যাহাতে অন্যের দ্বারা মিটিতে পারে তাহাও জানিবার জন্য খাদ্যসমূহের গুণাগুণ বুঝিয়া রাখার আবশ্যক আছে।

প্রোটিন।

প্রোটিন আমাদের পক্ষে অত্যাবশ্যকীয় খাদ্য। প্রোটিন ব্যতীত মানুষের জীবনরক্ষা করা অধিক দিন সম্ভব হয় না। প্রোটিন খাদ্য নানা প্রকারের আছে, তন্মধ্যে প্রথমেই ধরা যাক, মাংসাদি প্রোটিন-বর্গের কথা। সম্পূর্ণ প্রোটিন বলিতে সাধারণতঃ জীব-মাংসকেই বুঝিতে হয়। আমাদের শরীরের মাংসাদির সহিত জীব-মাংস অনেকটা সমগুণসম্পন্ন, সুতরাং সহজেই ইহা আমাদের শরীরের মধ্যে মিশিয়া গিয়া দেহের পুষ্টিসাধন করিতে পারে। সহজপাচ্য মাংসের মধ্যে শতকরা ৭৫ ভাগই জল, শতকরা ২০ ভাগ পেশীবস্তু এবং উহাই যথার্থ প্রোটিন, আর বাকি চর্ব্বি। অধিকন্তু ইহার মধ্যে কিছু কিছু ভিটামিন আছে, লৌহ প্রভৃতি ধাতব লবণাদিও আছে, কিন্তু কার্ব্বো-হাইড্রেট আদৌ নাই। প্রোটিনের ভাগ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী থাকে পাখীর মাংসে। মুরগি এবং অন্যান্য পাখীর মাংস সর্ব্বাপেক্ষা সহজপাচ্য, কারণ উহাতে চর্ব্বির ভাগ খুব কম, প্রোটিনের ভাগই বেশী। চতুষ্পদ জন্তুর মাংসে উহা অপেক্ষা কম প্রোটিন থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বহু প্রকার চতুষ্পদ জন্তুর মাংসের মধ্যে ছাগমাংসেই প্রোটিনের পরিমাণ কিছু অধিক। ভেড়ার মাংসে উহা কম, কারণ তাহাতে চর্ব্বির পরিমাণ বেশী। গো মাংস খাদ্য হিসাবে নির্দ্দোষ এবং সুলভ, কিন্তু অনেকের উহা খাইতে সংস্কারে বাধে। শূকরের মাংস উহা হইতে দুষ্পাচ্য এবং উহা খাইতেও অনেকের সংস্কারে বাঁধে। মাংস অতি সহজেই হজম হয়, যদি উহা অতিরিক্ত ঘি মশলার দ্বারা গুরুপাক করিয়া তোলা না হয়। সর্ব্বাপেক্ষা সহজে হজম হইতে পারে কাঁচা মাংস, কিন্তু উহা না রাঁধিয়া খাইতে অনেকেই অভ্যস্ত নয়।

মাংস ব্যতীত আরও সম্পূর্ণ প্রোটিন খাদ্য আছে, যেমন ডিম। জীবদেহ গঠনের উপযুক্ত সমস্ত উপাদানই ইহাতে আছে। একটি ডিমের মধ্যে প্রায় সিকি আউন্স প্রোটিন থাকে, সুতরাং ষোলটী ডিম খাইলেই একজন

মানুষের একদিনের খোরাক হইয়া যাইতে পারে। দুধও যেমন সম্পূর্ণ খাদ্য, ডিমও তেমনি সম্পূর্ণ খাদ্য, কারণ ইহার মধ্যে খাদ্যের সকল প্রকার মুখ্য বস্তুই কিছু কিছু পরিমাণে আছে। কেবল ইহাতে কার্ব্বো-হাইড্রেটের অভাব। সুতরাং ডিমের সহিত কিছু রুটি বা ভাত খাইলেই উহা আমাদের প্রয়োজনীয় খোরাকের সমস্ত অভাব মিটাইতে পারে। ডিমের সাদা অংশের সমস্তটাই অ্যাল্‌বুমেন, উহা একেবারে খাঁটি প্রোটিন। ডিমের হরিদ্রা অংশেও প্রোটিন আছে, কিছু চর্ব্বি আছে, লেসিথিন প্রভৃতি ফস্‌ফোরাসযুক্ত পদার্থ আছে, এবং ভিটামিন "সি" ব্যতীত অন্যান্য সকল প্রকারের ভিটামিন আছে। ডিমের মধ্যে মুরগীর ডিমই উত্তম। হাঁসের ডিমে প্রোটিন প্রভৃতি সমস্তই পদার্থই আছে, কিন্তু ভিটামিনের অভাব। ডিম কাঁচা খাওয়াই উপকারী, কারণ উহা খাইবামাত্র অবিলম্বে পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া সহজে পাকস্থলীর বিনা প্রয়াসেই হজম হইয়া যায়। যাহার পাকস্থলীতে কোনও প্রকার ক্ষত হইয়াছে, তাহার জন্য চিকিৎসকেরা কাঁচা ডিম খাইবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। খালি পেটে কাঁচা ডিম খাইলে উহা অবিলম্বে পরিপাক হইয়া যাইবে। সিদ্ধ ডিম হজম হইতে কিছু বিলম্ব হয়, কারণ সিদ্ধ করিলেই উহার সাদা অংশ কঠিন হইয়া যায়। সিদ্ধ ডিমই যাঁহাদের প্রিয় অথচ হজম সম্বন্ধে যাঁহাদের সন্দেহ আছে তাঁহারা সিদ্ধ ডিমের সাদা অংশটা ছাড়াইয়া ফেলিয়া দিয়া ভিতরকার হরিদ্রা অংশটুকু অনায়াসে খাইতে পারেন।

মাছও সম্পূর্ণ প্রোটিন খাদ্য। ইহাতে প্রোটিনের ভাগ মাংসাদি অপেক্ষা নিতান্ত কম নয়, তবে ভিন্ন ভিন্ন মাছে প্রোটিনের মাত্রা বিভিন্ন প্রকার। সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রোটিন থাকে সিঙ্গিমাছে, তাহার পর কই, তাহার পর মাগুর, তাহার পর অন্যান্য মাছ। কিন্তু ঐগুলিতে প্রোটিন থাকিলেও চর্ব্বি নাই। সুতরাং রোগীর পথ্য হিসাবেই ঐগুলি ব্যবহৃত হয়। তপ্‌সে, ট্যাংরা, পাংশে প্রভৃতি মাছে প্রোটিনের মাত্রা কিছু কম। মৌরলা, বেলে, পুঁটি প্রভৃতি কুচো মাছে অল্পই প্রোটিন থাকে। চিংড়ি মাছ ও কাঁকড়ার প্রোটিন আছে বটে, কিন্তু উহা অনেকেরই পক্ষে হজম করা দুঃসাধ্য। বড় মাছ এবং ছোট মাছে প্রোটিনের কোনই পার্থক্য নাই, কিন্তু বড় মাছ হজম করা কঠিন এই জন্য যে, উহাতে অধিক পরিমাণে চর্ব্বি থাকে। চর্ব্বিযুক্ত মাছে ভিটামিন "এ" আছে বটে, কিন্তু উহা অধিক পরিমাণে হজম করা কঠিন। ইলিশ মাছ, কাত্‌লা ও মৃগেল মাছ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক চর্ব্বিযুক্ত এবং এইগুলি খাইতেও সুস্বাদু, কিন্তু অধিক মাত্রায় খাইলেই হজমের বিঘ্ন ঘটায়।

প্রোটিন খাদ্য হিসাবে অনেকেই মাছ খাইতে পারে, কারণ অনেকের মাংস খাইতে যতটা সংস্কারে বাঁধে, মাছ খাইতে ততটা বাঁধে না। কিন্তু যাহারা আমিষ খায় না তাঁহাদের পক্ষে দুধ এবং দধি ছানা প্রভৃতি দুগ্ধজ খাদ্য ব্যতীত গত্যন্তর নাই। অন্যান্য নিরামিষ খাদ্যের মধ্যেও কিছু কিছু প্রোটিন আছে, তাহা অতঃপর বলা হইতেছে।

যাঁহারা আমিষ খাইবেন না, তাঁহাদের জন্য নিরামিষের মধ্যেই প্রোটিনের সন্ধান দিতে হইবে। বলা বাহুল্য, নিরামিষের প্রোটিন অসম্পূর্ণ প্রোটিন, অর্থাৎ শরীরের প্রোটিনের অভাব যেমন কোনও একটিমাত্র আমিষ প্রোটিনের দ্বারা পূরণ হয়, তেমনিভাবে কোনও একটিমাত্র নিরামিষ প্রোটিনের দ্বারা পূরণ হয় না। কিন্তু একের মধ্যে যে রাসায়নিক অসম্পূর্ণতা আছে, অন্যের দ্বারা তাহা পূরণ হইতে পারে। অতএব নানাপ্রকার নিরামিষ প্রোটিন একত্রে মিশাইয়া খাইলে উহার সমষ্টিগত ক্রিয়ার দ্বারা সম্পূর্ণ প্রোটিনের কাজ কতক পাওয়া যায়, তদুপরি উহার সহিত যদি দুধ খাওয়া যায়, তবে তো কথাই নাই। নিরামিষাশীরা এইরূপেই নানাপ্রকার খাদ্যের দ্বারা প্রোটিনের প্রয়োজন সিদ্ধ করে।

আমিষ হইতে নিরামিষের পার্থক্য এই যে, নিরামিষ বা উদ্ভিজ্জ খাদ্য মাত্রেই জলের ভাগ বেশী আছে, শর্করা ও কার্ব্বো-হাইড্রেটের ভাগ অত্যন্ত বেশী, এবং প্রোটিনের ভাগ কম। কয়েক প্রকার নিরামিষ খাদ্যে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটিন থাকে, তথাপি উহা অসম্পূর্ণ প্রোটিন। অর্থাৎ

মাংসাদি সম্পূর্ণ প্রোটিনে যত প্রকারের অ্যামিনো-অ্যাসিড থাকে, নিরামিষ প্রোটিনে উহার সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক কম। ঐ অ্যামিনো-অ্যাসিড্ হইতেই শরীরের আপন প্রোটিন নির্ম্মিত হয়, সুতরাং সম্পূর্ণ প্রোটিন অল্প খাইলেই যে কাজ হয়, অসম্পূর্ণ প্রোটিন অনেক খাইলেও তেমন হয় না। অপর পক্ষে নিরামিষ শস্যাদির মধ্যে প্রোটিন এমনই দুর্ভেদ্য আবরণের মধ্যে থাকে যে, রীতিমত পিষিয়া না খাইলে উহার আবরণও ভাঙ্গে না, উহা হজমও হয় না। যাহাকে আমরা ডাল বলি, তাহা এই জাতীয় প্রোটিনযুক্ত খাদ্য। ডাল আমাদের দেশে বহু প্রকারের জন্মায় এবং উহা যে ভাত-রুটীর সহিত খাইতে আমরা এত অভ্যস্ত হইয়াছি, তাহা সম্ভবতঃ প্রয়োজনের দিক হইতেই। ডালের প্রোটিনের নাম লেগুমেন। ডালের শস্য আমরা কাঁচা ও তরকারী রাঁধিয়া খাই, যেমন ছোলা, মটর, ও বরবটি, কলাইশুটি ইত্যাদি। এই শস্য পাকিলে বা শুকাইলে আমরা তাহাকে ভাঙ্গিয়া ডাল রাঁধিয়া খাই, অথবা গুড়া করিয়া ছাতু খাই এবং উহার দ্বারা পুরি ও পাঁপর বানাই, অথবা বাটিয়া বড়া-বড়ি ধোকা প্রভৃতি প্রস্তুত করি। মসুর, মুগ এবং ছোলার ডালে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রোটিন। মুগের ডাল হজম করা সহজ। অড়হর ডাল হজম করা কিছু কঠিন, উহাতে গন্ধক থাকার দরুণ পেটে বায়ু জন্মায়।

প্রোটিন আরও আছে বাদাম, পেস্তা, আখরোট প্রভৃতি কঠিন আবরণযুক্ত কয়েকটী শুষ্ক ফলে। এইগুলি ভাঙ্গিয়া খাইলে তন্মধ্যে প্রোটিন পাওয়া যায়। বিলাতে আজকাল যাঁহারা নিরামিষাশী হইতেছেন, তাঁহারা বাদাম, পেস্তা চূর্ণ করিয়া উহা হইতে নানারূপ খাদ্য প্রস্তুত করিয়া প্রোটিনের অভাব পূরণ করিতেছেন। আমাদের দেশের পালোয়ানরাও এই সকল ফল বাঁটিয়া সরবতের সহিত খায়। এই জাতীয় শুষ্ক ফলের মধ্যে তুলনায় চীনা বাদামের প্রোটিনের পরিমাণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। উহা দামেও কাগজি-বাদাম বা পেস্তা প্রভৃতি অপেক্ষা অনেক সস্তা। উহার মধ্যে অধিকন্তু কিছু তেলও আছে, কার্ব্বো-হাইড্রেটও আছে, এবং ভিটামিন "বি" আছে। অতএব, যাঁহারা হজম করিতে পারিবেন, তাঁহাদের পক্ষে সকল দিক দিয়া চীনা বাদাম অতি উত্তম খাদ্য। উপরে কঠিন আবরণ থাকে বলিয়া ইহাতে কোনওরূপ জীবাণু সংস্পর্শ হইবার আশঙ্কা নাই।

আমরা প্রোটিন খাদ্য অত্যন্ত কম পরিমাণে খাইয়া থাকি। ইহা উচিত নয়। আমাদের প্রোটিনের মাত্রা আরও বাড়াইয়া দেওয়া উচিত। ম্যাক্কে প্রমাণ করিয়া দিয়াছেন যে, প্রোটিন কম খাওয়া হয় বলিয়াই বাঙ্গালীর আকার খর্ব্ব, বাঙ্গালীর ওজন কম, এবং খাটিবার শক্তি কম। প্রোটিনের অভাবে রক্তে যথেষ্ট নাইট্রোজেন থাকে না, সেই জন্য বাঙ্গালীর কিড্‌নি শীঘ্র খারাপ হইয়া যায়। এই খাদ্যের অভাবেই বাঙ্গালী যক্ষ্মা রোগে ভোগে। মাংসাশী জীবদের মধ্যে যক্ষ্মারোগ হয় না। পৃথিবীর উন্নত এবং শক্তিশালী জাতি মাত্রেই মাংসাশী, বিজিত জাতি মাত্রেই নিরামিষ প্রিয়। একথা প্রনিধানযোগ্য।

কার্ব্বো হাইড্রেট।

এইবার কার্ব্বো-হাইড্রেট-বর্গের কথা। কার্ব্বো-হাইড্রেটের প্রয়োজন আমাদের নিত্যই আছে, যেমন পরিশ্রম করিব তদনুসারে কার্ব্বো-হাইড্রেটের খোরাক আমাদিগকে খাইতেই হইবে, নতুবা আমরা আর কর্ম্মক্ষম থাকিব না। কার্ব্বো-হাইড্রেট খাদ্য বলিতে আমরা প্রধানতঃ শস্যাদির কথাই বলিতেছি। শস্যাদির মধ্যে যে প্রোটিন একেবারে নাই তাহা নয়। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ঐগুলি কার্ব্বো-হাইড্রেট খাদ্য।

কার্ব্বো-হাইড্রেট কাহাকে বলে? যাহাতে কার্ব্বন, হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন একত্রে রাসায়নিক সংমিশ্রণে আছে, তাহাই কার্ব্বো-হাইড্রেট। দুই ভাগ হাইড্রোজেন ও এক ভাগ অক্সিজেন মিশিয়া হয় জল। তাহার সহিত কার্ব্বণ বিশিষ্ট প্রকারে মিশিলেই হয় কার্ব্বো-হাইড্রেট। এই কার্ব্বণ বায়ুতে থাকে। আমরা নিশ্বাসবায়ুর সহিত উহা পরিত্যাগ করি। উদ্ভিদেরা অতি নিপুণ রাসায়নিক। তাহারা মাটি হইতে টানিয়া লয় জল, আর বায়ু হইতে

কার্ব্বন। এই দুই উপাদান লইয়া বিচিত্র রাসায়নিক কৌশলে উহারা যে শস্য উৎপন্ন করে, তাহাই কার্ব্বো-হাইড্রেট তাহাই আমাদের খাদ্য। তবে কার্ব্বোহাইড্রেট বলিতে অনেক জিনিষ বুঝায়। এইগুলিকে চার ভাগে ভাগ করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ ষ্টার্চ্চ বা শ্বেতসার, ইহাই শস্যাদি এবং আলু প্রভৃতি কন্দ জাতীয় খাদ্যের মধ্যে থাকে। রন্ধিত ষ্টার্চ্চ মুখের লালার দ্বারা সহজেই হজম হয়, কিন্তু অরন্ধিত ষ্টার্চ্চ লালার দ্বারা হজম হয় না, উহা অন্ত্রে গিয়া প্রবেশ করিলে, তখন অগ্ন্যাশয়রসের দ্বারা হজম হয়। দ্বিতীয়তঃ ডেক্‌ষ্ট্রিন অর্থাৎ কতকটা হজমীকৃত দ্রবণীয় ষ্টার্চ্চ। ইহা কিস্‌মিস্‌, খেজুর প্রভৃতি শুষ্ক ফলে, সেঁকা রুটির পোড়া পোড়া ছালে এবং কেক্‌, বিস্কুট ও ভাজা মুড়ি বা খই প্রভৃতিতে পাওয়া যায়। তৃতীয়তঃ, শর্করা, সকল প্রকার মিষ্ট ফলে, গুড় ও চিনি প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্যে ইহা আছে। চতুর্থতঃ সেলুলোজ,—ইহা থাকে শস্যের ভূসিতে ফলের এবং আনাজের খোসাতে ও বীজে। ইহা আমরা হজম করিতে পারি না সুতরাং খাদ্য নয় বলিয়া ইহা আমরা ছাড়াইয়া ফেলিয়া দিই।

কার্ব্বো-হাইড্রেট খাদ্য প্রধানতঃ দুই প্রকারই আমরা সচরাচর খাই,—শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য এবং শর্করা জাতীয় খাদ্য। ভারতের সর্ব্বপ্রধান শ্বেতসার খাদ্য ভাত। ভাতের ফেন ফেলিয়া দিলে ফেনের সহিত অনেকটা ভিটামিন ও ষ্টার্চ্চ চলিয়া যায়। ভাত এমন কৌশলে রাঁধিতে শেখা উচিত, যাহাতে আর ফেন গালিবার প্রয়োজন না হয়, তাহা হইলে অল্প ভাতেই আমাদের প্রয়োজন সিদ্ধ হইতে পারে এবং খরচ কমিয়া যায়। অবশ্য ভারতের সকল প্রদেশের লোকই ভাত খায় না। উত্তর-ভারত ও বিহারে গরীব লোকেরা অনেকে ভুট্টা, জই এবং ছোলার ছাতু খাইয়াই জীবন ধারণ করে। বোম্বাই ও মাদ্রাজ অঞ্চলের লোকেরা সাধারণতঃ জওয়ার ও বাজরা খাইয়া থাকে। মহীশূর অঞ্চলের লোকে রাগি নামক এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শস্যের দানা ব্যবহার করে। বলা বাহুল্য, এর সবগুলিই শ্বেতসার জাতীয় এবং খাদ্যগুণ প্রায় সবগুলিরই সমান, তবে ইহার মধ্যে চালেরই অধিক আভিজাত্য। উহার মধ্যে আবার মোটা চাল অপেক্ষা মিহি চালের কদর বেশী। যদিও উভয়ের মধ্যে গুণের কিছু পার্থক্য নাই। মাজা চাল ও কলে ছাটা বালাম চাল খাওয়া দোষের। কারণ চালের কুঁড়ায় ভিটামিন থাকে, কুঁড়া বাদ দিয়া চালকে পালিশ করিলে উহা ভিটামিনবিহীন হইয়া যায়। সুতরাং চালের মধ্যে মিহি চাল অপেক্ষা মোটা চালই ভাল এবং মাজা চাল অপেক্ষা লাল কুঁড়াসমেত চালই ভাল। ভাত রাঁধিবার পূর্ব্বে আমরা চালগুলি পরিষ্কার করিবার জন্য জলে উত্তমরূপে ধুইয়া লই। তাহাও অন্যায় হয়। চালের বহির্গাত্রে ফস্‌ফোরাস এবং অন্যান্য ধাতব লবণাদি থাকে এবং ভিটামিনও থাকে। জল দিয়া ধুইবার সঙ্গে সঙ্গেই ঐগুলি অনেক পরিমাণে জলের সহিত মিশিয়া চলিয়া যায়। রাঁধিবার কালে ঐগুলি যত নির্গত হয়, জলে ধুইলে তাহা অপেক্ষা আরও অধিক নির্গত হয়। অতএব চাল যত কম ধোয়া হয় ততই তাহা উপকারী।

যব, গম প্রভৃতি রবি শস্যও শ্বেতসার খাদ্য, তবে উহাতে শ্বেতসারের ভাগ কিছু কম; প্রোটিনের অংশ কিছু বেশী। যব চূর্ণ করিয়া সাধারণতঃ আমরা বার্লিরূপে ব্যবহার করি। গম চূর্ণ করিয়া আমরা আটা, ময়দা ও সুজি প্রস্তুত করি। গম চূর্ণের সর্ব্বাপেক্ষা মিহি অংশের নাম ময়দা, উহাতে গমের ভূষি অংশের প্রায় কিছুই থাকে না, সুতরাং উহাতে ভিটামিন ও প্রোটিন অত্যন্ত কম। আটা অর্থে ভূষি সমেত সমগ্র গমচূর্ণ, সুতরাং উহাতে ভিটামিন ও প্রোটিন কিছু থাকে। সুজি অর্থে মিহি ময়দা বাদ দিয়া আরও মোটা দানার গম চূর্ণ, সুতরাং উহাতে গ্লুটেনও থাকে এবং ভিটামিনও থাকে, শ্বেতসারের ভাগ কম থাকে। আটা ও ময়দা হইতে আমরা রুটি, লুচি এবং পরোটা প্রস্তুত করি। হজম করা অভ্যাস থাকিলে খাদ্য হিসাবে ভাত অপেক্ষা রুটি ও লুচি উত্তম এবং তাহা সাদা ময়দা অপেক্ষা লাল আটা হইতে প্রস্তুত করা উত্তম। তবে রুটি-চাপাটি পশ্চিমদেশের লোকে যেমন প্রস্তুত করিতে জানে, বাংলাদেশের লোকে তাহা জানে না। উহারা

যেমন উত্তমরূপে আটা মাখিয়া অনেকক্ষণ যাবৎ রুটিকে সেঁকিতে এবং পোড়াইতে থাকে, আমাদেরও তাহাই করা উচিত। তাহার কারণ, আটার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানার গায়ে দুর্ভেদ্য সেলুলোজের খোসা লাগিয়া থাকে, উত্তমরূপে সেঁকিলে ও পোড়াইলে উহা ফাটিয়া যায়, তখন উহার ভিতরকার ষ্টার্চ্চ বাহির হইয়া পড়ে এবং সহজে উহা হজম হয়।

এইবার শর্করা জাতীয় কার্ব্বো-হাইড্রেটের কথা। শর্করামাত্রই পরিপূর্ণ কার্ব্বো-হাইড্রেট। শর্করা অনেক প্রকার। প্রথমতঃ—ইক্ষু-শর্করা, ইহা গুড়ে এবং চিনিতেও থাকে। দ্বিতীয়তঃ—সেলুলোজ বা ফলের শর্করা; ইহা আম, কাঁঠাল প্রভৃতিতে থাকে। তৃতীয়তঃ—গ্লুকোজ বা দ্রাক্ষা-শর্করা। চতুর্থতঃ—ল্যাক্‌টোজ বা দুগ্ধ-শর্করা পঞ্চমতঃ—মলটোজ বা শস্য-শর্করা। ষষ্ঠতঃ—ইনভার্টোজ— যাহা মধুতে আছে, ইহা ফলের ও ইক্ষু শর্করার সংমিশ্রণ। বলা বাহুল্য, কেবল উৎপত্তি স্থান অনুসারেই শর্করাগুলির এরূপ বিভাগ করা হয় নাই, প্রত্যেকটার মধ্যে বিশিষ্ট রাসায়নিক পার্থক্যও আছে। তবে যে শর্করাই হউক পেটে গিয়া তাহা অবশেষে গ্লুকোজে পরিণত হয়।

শর্করার অনেক গুণ। কার্ব্বো হাইড্রেটের গুণ ছাড়াও ইহার বিশেষ গুণ এই যে, ইহা জিহ্বার পরিতৃপ্তি করে, ক্ষুধা তৃষ্ণার উদ্রেক করে, ক্লান্তি দূর করিয়া মাংসপেশীকে ও হৃদ্‌পিণ্ডকে সবল করে, শরীরে মেদ সঞ্চয় করে এবং জ্বরের দাহ নিবারণ করে। তথাপি অধিক শর্করা খাইতে নাই, অধিক খাইলেই শরীর অতিরিক্ত স্থূল হয়, নতুবা ডায়েবেটিস রোগে জন্মায়। অধিক শর্করা খাইলে পেটে গাঁজিয়া উঠিয়া মদ্যের ন্যায় পদার্থ প্রস্তুত করে এবং পেটের ভিতর নানারূপ অগুণ উপস্থিত করে। (যাঁহারা চায়ের সহিত অধিক চিনি বা দুধের সহিত অধিক গুড় খান কিংবা মিষ্টান্ন খাইতে বসিয়া অনেকগুলি খাইয়া থাকেন তাঁহারা অত্যন্ত ভুল করেন। আমরা বাঙ্গালীমাত্রই অত্যধিক মিষ্টপ্রিয়। সেইজন্য দেখা যায় যে অনেকে ডায়েবেটিস অথবা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগে ভুগিয়া থাকে।

ফ্যাট বা চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য

জান্তব খাদ্যমধ্যস্থ চর্ব্বি ও ঘি এবং উদ্ভিজ্জ খাদ্যমধ্যস্থ তেল এই বিভাগের অন্তর্গত। ইহাও কার্ব্বন, হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন লইয়া বিভিন্ন প্রকারের সংমিশ্রণের দ্বারা গঠিত। কিন্তু উপাদান এক হইলেও এই বিভাগের খাদ্য স্বতন্ত্র জাতীয় এবং ইহা হজম করিবার প্রণালীও অন্যান্য জাতীয় খাদ্য হইতে বিভিন্ন। ভারতবর্ষে আমরা সাধারণতঃ ভৈঁষা ও গাওয়া ঘি হইতে নানাপ্রকার উদ্ভিজ্জ তেল হইতে এই খাদ্যের অভাব পূরণ করি। মাছ-মাংসাদির সহিত আমরা তন্মধ্যস্থ চর্ব্বি খাই। ডিমের মধ্যেও কিছু চর্ব্বি থাকে। তদ্ভিন্ন বাদাম, পেস্তা আখরোট ভুট্টা প্রভৃতির মধ্যেও যথেষ্ট তেল থাকে।

তেল, ঘি, প্রভৃতি হজম করিবার প্রক্রিয়াতে কিছু বিশেষত্ব আছে। সকলেই জানেন যে তেলে জলে কখনও মিশ খায় না, তেল মাত্রই বিন্দু বিন্দু আকারে জলের উপর ভাসিতে থাকে। আমরা যাহা কিছু তৈলাক্ত দ্রব্য খাই তাহাই পাকস্থলীতে গিয়া তরলীকৃত দ্রব্যের উপর ঐরূপ ভাবে বিন্দু আকারে ভাসিতে থাকে। পাকস্থলী রসে লাইপেজ নামক এক প্রকার জারক আছে, তৈলাদির উপর তাহার ক্রিয়া হইতে পারে। কিন্তু তৈলবিন্দুগুলি যথেষ্ট সূক্ষ্ম না হইলে তাহার উপর ক্রিয়া হয় না। অতএব দুধ ও ডিমজাতীয় অধিকাংশ চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যই অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে গিয়া প্রবেশ করে এবং তথায় গিয়া উহা হজম হয়।

চর্ব্বি হজম করিবার প্রথম প্রক্রিয়া—উহাকে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বিন্দুতে বিভক্ত করিয়া দেওয়া, কারণ বৃহৎ বৃহৎ বিন্দুর মধ্যে কোনও জারক প্রবেশ করিতে পারে না এবং রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে না। এই বিভক্তির ক্রিয়া সম্পাদিত হয় কেবল পিত্তের দ্বারা। পিত্তমধ্যস্থ ক্ষারের (bile salts) এই গুণ আছে এবং উহার সহিত মিশ্রিত হইলেই ঘি তেল প্রভৃতি অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বিন্দুতে বিভক্ত হইয়া অবদ্রবের (ইমাল্‌শন) অবস্থা প্রাপ্ত হয়, যেমনভাবে দুধের মধ্যে মাখন থাকে। তখন প্যাংক্রিয়াসের

রস মধ্যস্থ 'ষ্টিয়াপ্‌সিন' নামক জারক তন্মধ্যে প্রবেশ করিয়া রাসায়নিক বিশ্লেষণের দ্বারা উহাকে ফ্যাটি-এসিড ও গ্লিসারিণে পরিণত করে। অতএব তৈলাদি হজম করিতে দুইটী বস্তু নিতান্ত আবশ্যক—পিত্ত ও প্যাংক্রিয়াসের জারক-রস। পিত্তের অভাবে তৈলাদি খাদ্য আদৌ হজম হইতে পারে না। এইজন্যই যাহাদের পিত্তদোষ ঘটিয়াছে তাহাদের তৈলজাতীয় খাদ্য খাইতে চিকিৎসকেরা নিষেধ করেন।

এইরূপে হজম হইবার পরে অন্ত্রগাত্রস্থ ভিলাই কর্ত্তৃক ফ্যাটি-অ্যাসিড ও গ্লিসিরিন শোষিত হইয়া লিম্ফের সহিত মিলিত হয়। তখন আবার উহা সংযুক্ত হইয়া সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চর্ব্বিবিন্দুতে পরিণত হয়। এই নূতন চর্ব্বিভারাক্রান্ত লিম্ফের নাম 'কাইল',—উহা দেখিতে ঘন দুধের মত। উহা সরাসরি রক্তের সহিত মিশ্রিত না হইয়া ভিন্ন পথ দিয়া কতদূর চলিয়া যায় এবং ধীরে ধীরে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। তৎপরে সেই বিন্দুগুলি শরীরের নানাস্থানে সঞ্চিত হইয়া দেহের মেদ বৃদ্ধি করে।

চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য না খাইলে যে আমাদের একেবারে চলে না তাহা নয়, কারণ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার অভাবে মানুষ এবং অন্যান্য জীবও বাঁচিয়া থাকিতে পারে। তবে শীতপ্রধানদেশে ইহার অভাব ঘটিলে মানুষ অসুস্থ হইয়া পড়ে। চর্ব্বি-খাদ্যের কতকগুলি বিশিষ্ট গুণ আছে। ইহার ক্যালোরি-মূল্য অন্য দুই জাতীয় খাদ্য অপেক্ষা দ্বিগুণ। সুতরাং অল্প মাত্রাতেই ইহা শরীর গরম করিতে ও দ্বিগুণ মাত্রায় ইন্ধন যোগাইতে পারে। চর্ব্বি-খাদ্য শরীরের ইন্ধন সঞ্চয় করিবার পক্ষে অদ্বিতীয়। ইহা শরীরের ক্ষয় নিবারণ করে এবং শরীরস্থ প্রোটিন বস্তুকে রক্ষা করে। দ্বিতীয়তঃ—চর্ব্বির সঙ্গে আমরা ভিটামিন 'এ' এবং 'ডি' গ্রহণ করিয়া থাকি, উহার অভাবে ঐ ভিটামিন দুইটির অভাব ঘটিতে পারে। তৃতীয়তঃ—চর্ব্বিবিহীন খাদ্য শীঘ্রই পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে নামিয়া যায়, সুতরা যত পরিমাণেই খাওয়া হউক, অল্পক্ষণ পরেই আবার ক্ষুধার উদ্রেক হয়। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য খাইলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত পেট ভরিয়া থাকে এবং অল্পক্ষণ পরেই পুনরায় খাইবার ইচ্ছা হয় না। তবে চর্ব্বিজাতীয় জিনিষ অধিক পরিমাণে খাইতে নাই এবং উহা খাইতে হইলে কার্ব্বো-হাইড্রেটের সহিত মিশাইয়া খাওয়া উচিত। অধিক খাইলে উহা নিজেও হজম হয় না এবং অন্যান্য খাদ্য হজম করা সম্বন্ধেও বিঘ্ন ঘটায়। চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের মধ্যে মাংসের চর্ব্বি সর্ব্বাপেক্ষা দুষ্পাচ্য এবং মাখন সর্ব্বাপেক্ষা সহজপাচ্য। (*H. S.*)

১। চর্ম্মরোগ চিকিৎসা।

লেখক :—ডাঃ শ্রীযতীন্দ্রনাথ ঘোষাল এল্‌, এম্‌, এস্‌।
কলিকাতা।

দাদ, দদ্রু, রিংওয়ার্ম্ম, ট্রাইকোফাটোসিস।

চক্রাকারে বর্দ্ধিত চর্ম্মরোগের মধ্যে দাদ সর্ব্বব্যাপী সাধারণ ব্যাধি, যার ঔষধ ও বিজ্ঞাপনের সংখ্যা করা যায় না। আশ্চর্য্য কথা, যে এক ক্রাইসোফেনিক এসিড ব্যতীত কোন জ্ঞান অনেকেরই নাই। সে জন্য বিশদ ভাবেই আলোচনা করিতেছি। অবস্থান ভেদে দাদ-পোকার গোত্র নাম বিভিন্ন, লক্ষণও স্বতন্ত্র।

১। **রিংওয়ার্ম অফ দি স্কাল্প, মাথায় দাদ, টিনিয়া টন্সুরান্স** :—তিন জাতীয় পোকা দেখা যায়। এক,—ক্ষুদ্র স্পোরযুক্ত ফাঙ্গাস, মাইক্রোস্পোরণ আউডুইন; দুই,—বৃহৎ স্পোরযুক্ত ট্রাইকোফাইটিন মেগালো স্পোরণ, এবং তিন,—একোরিয়ণ ফেভাস ; ইংরাজ জাতীর মাথায় মাইক্রোস্পোরণ এবং ইটালিয়ানদের মাথায় মেগালো স্পোরণ পোকা অধিকাংশ দেখা যায়। ভারতবর্ষে যে সকল ইউরোপীয়ান, এংলো ইণ্ডিয়ান, জিউ, আর্মেনিয়ান বাস করে, তাদের ও শিশুদের মাথায় প্রথম দুই প্রকার ফাঙ্গাসই দৃষ্ট হয়। সিমলা, দার্জ্জিলিং পাহাড় রাজ্যের ইংরাজ শিশুদের মাথা দাদে ভরা।

ভারতীয় শিশুদের মাথায় দাদ খুব কম দেখা যায়, এবং যা হয় তা ঐ ট্রাইকোফাইটিন মেগালো স্পোরণ দ্বারাই হয়। বড় বয়সেও হয়।

লক্ষণের মধ্যে, মাথায় চুলকানি হয়ে গোলাকার স্থানে চুল ভেঙ্গে খসে পড়ে, মাথার স্থানে স্থানে টাক জন্মে যায়। **টাকের সঙ্গে প্রভেদ** এই, তেমন চক্‌চকে তেলপানা হয় না, খুদে খুদে চুলের গোড়া থেকে থায়।

চিকিৎসা :—স্মরণ রাখিবে যে শিশুদের মাথার দাদ বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে আপনিই নিরাময় হয়ে যায়। অতএব কড়া কষ্টদায়ক চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। তবে অন্য ছেলে মেয়ের না হয়, সেজন্য রোগীকে তফাতে রেখে তার ব্যবহৃত পোষাকাদি অন্যের সংস্পর্শে না আসে, সেদিকে নজর রাখা উচিত। বিড়াল, কুকুর, পাখি, টাটু পনি এই সকল পোষা জানোয়ার থেকে এই রোগ আসে। অতএব এদের সংসর্গ ত্যাগ করাবে।

কড়া চিকিৎসা আমাদের কালে ছিল। জয়পালের (ক্রোটন) তৈল টাকের উপর ফোঁটা ফোঁটা ফেলে তুলি দিয়ে মাখিয়া দেওয়া হ'ত। যদি বেশী জ্বালা যন্ত্রনা হত তবে কিছু ভ্যাসেলিন (৬ ড্রামে ১ আউন্স) মিশিয়ে আঙুলে কোরে মালিস দিত। দুবার লাগালেই বৃহৎ ফোস্কা উঠে পরে বিস্তৃত স্থান ফুলে বজ্‌বজে হয়ে পড়ে। তাকেই কেরিয়ন বলা হয়। পাকা ফোস্কা সূচ পুড়িয়ে গেলে দিতে হয়। চুল বেশীর ভাগ আপনিই খসে পড়ে। বাকিগুলিকে উপড়ে ফেলতে হয়। অল্প মাত্রায় জয়পাল তেল দিলে, ঐ ক্ষত শীঘ্র শুকিয়ে দাদ আরাম হয়। মাত্রাধিক্য হলে, জ্বালা, যন্ত্রনা, দগ্‌দগে ঘা হয়ে শুকুতে বহু সময় যায় এবং শেষে সে স্থানটা সাদা থেকে যায়, চুল গজায় না।

আর এক কড়া চিকিৎসা, লবণ+ভ্যাসেলিন, সমান অংশ, (পল্লীগ্রামে পিঁয়াজের রস ও লবণ) মাথার দাদে লাগালে খুব জ্বালা করে। লাগাবার পূর্ব্বে মাথা গরম জলে উত্তমরূপে ধুয়ে প্রত্যহ একবার লাগাতে হয়। দশটীর মধ্যে ৩টীর চুল ঝরে পড়ে, অল্প প্রদাহ থেকেই দাদ সেরে যায়। বাকি কেসে প্রচণ্ড প্রদাহ, চারিদিকে ফুসকুড়ি জন্মে যায়, এবং সেগুলো সারিতে চায় না।

এসিড স্যালিসিসিলিক ৪॥ গ্রেণ+মার্কারি নাইট্রেট মলম ১ আউন্স, প্রত্যহ দুবার মালিস করা, সপ্তাহে একবার মাথা ভাল কোরে ধোয়া, এই চিকিৎসায় ও কখনো কখনো দুই চারিটা কেস সেরেছে। অধিক ক্ষেত্রে পুঁষ জন্মে যায়। রোগ সারে না।

আধুনিক চিকিৎসা :—মাথায় ক্ষুর দিবে না কামাবে না। চুল বেশ ছোট কোরে ক্লিপ কোরে দিবে মাসে দুতিন বার। কাটা কেশ পুড়িয়ে ফেলবে। রোগ জীর্ণ চুলের চেহারা অন্য রকম। সাধ্যমত চুল উপড়ে ফেলা ভাল। পরে নরম সাবান ১ আউন্স+ রেক্টিফায়েড স্পিরিট ৩ আউন্স দিয়ে সারা মাথা ঘষে, গরম জলে ধুয়ে অবশেষে ঠাণ্ডা জল দিয়ে ধুয়ে দিবে। পরে টিং আওডিন লাগিয়ে দাও। যতক্ষণ না ফুস্‌কুড়ি দেখা দেয় প্রত্যহ এই চিকিৎসায় অনেক সারে। কেহ, থাইমল ১০ গ্রেণ, সিনামন অয়েল ১০ ফোঁটা ও লাইকর আওডাই মিটিস এক আউন্স পেণ্ট কোরে দেন।

অধিকাংশ চিকিৎসককে নিম্নে লিখিত মলমগুলির মধ্যে বেছে ব্যবহার করেন :—

(ক) এসিড স্যালিসিলিক ২০ গ্রেণ, এসিড বেঞ্জোয়িক ২৫ গ্রেণ, নারিকেল তেল ৩ ড্রাম, ল্যানোলিন ১ ড্রাম ভ্যাসেলিন ১ আউন্স।

(খ) সালফার প্রিসিপিটেট ১½ ড্রাম, এসিড স্যালিসিলিক ১½ ড্রাম, ঢেঁড়ির তেল ৪৫ ফোঁটা, ভ্যাসেলিন ২ আ: পর্য্যন্ত।

(গ) হাইড্রাজ এমনিয়েটা, ৫—১০ % এসিড স্যালিসিলিক ৩—৫ % বেঞ্জোয়েটেড লার্ডের সঙ্গে।

(ঘ) পাইরোগালিন ও এসিড স্যালিসিলিক, প্রত্যেক ৮০ গ্রেণ ঢেঁড়ির তেল ২½ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ১½ আ:।

(ঙ) ক্রাইসারোবিন ১ ড্রাম, হাইড্রোর্জ এমন ২০ গ্রেণ লাইকর কার্বন ডিটার্জ ১০ মি, বেঞ্জোয়েটেড লার্ড ১ আ:

চিকিৎসা ৬ থেকে ৮ সপ্তাহ চালাতে হবে। প্রায়ই দেখা যায় যে ঔষধ লাগাবার পরে চারিদিকে ফুস্‌কুড়ি বের হয়। অথবা দাদের সঙ্গে ককাইরা এসে জোটে। তখন ফুস্‌কুড়ির চিকিৎসা সর্ব্বাগ্রে করিবে। দিনের বেলায় বোরিক বা এক্রিফ্লেভিন (১-৫০০) বা কার্বলিক (১-১০০) দ্রবে কম্প্রেস্ ও রাত্রে হাইড্রাজ´ এমনিয়েটা মলম (১-২%) লাগাবে। আজকাল জেন্টিয়ান ভাওলেট ১-২% অথবা ১০% এলকোহল ২% ব্রিলিয়াণ্ট গ্রীন+জেন্টিয়ান ভাওলেটের চলন অধিক।

বালক বালিকাদের ৫ থেকে ১২ বছর পর্য্যন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। এর পরে, মাথার দাদ আপনিই নিরাময় হয়ে যায়। বয়স-কালে যাদের হয়, তাদের কিন্তু সহজে সারে না, সময় লাগে।

কেরিয়ান আখ্যা দেওয়া হয়েছে, মাথার দাদ যখন ফেঁপে ফুলে, বজবজে হয়ে ওঠে, বোলতার চাকের মত। দেখলে মনে হয় পেকে উঠেছে। অথচ কাটলে পুঁয বের হয় না, রোগ আরো পেকে উঠে। এর চিকিৎসা হল কিছু না করা। কারণ, ঐ ভাবেই স্বভাব দাদকে সারিয়ে দেয়। একটু কড্‌লিভার অয়েল লাগিয়ে রাখা মন্দ নয়। হুইটলা ষ্ট্রং লেড এণ্ড অপিয়ম লোশন লাগাতে বলেছেন।

২। রিংওয়ার্ম´ অফ দি বিয়ার্ড´। টিনিয়া বার্বি। দাড়ির দাদ ঃ—চক্রাকারে যে দাদ জন্মে, (টিনিয়া সার্সিনেটা), যা দেহের শ্মশ্রুবিহীন চর্ম্মে জন্মে তার চিকিৎসা সোজা। কিন্তু যাকে বলে **বার্বার্স ইচ্** (**সাইকোসিস মেন্টাই**), নাপিতের ক্ষুরে কামিয়ে যে দাদ জন্মায়, তাতে ব্যথা হয়, আউরে থাকে; ডুমো ডুমো নডুল্‌স ঠেলে উঠে, দাড়ি কামান অসম্ভব হয়। আর গরু ও ঘোড়া থেকে যে দাদ মানুষের দাড়িতে (কচিৎ গলা পর্য্যন্ত) সংক্রমিত হয় তার চেহারা ভয়াবহ। অসংখ্য ডুমো হয়, চারিদিকে সাদা সাদা পাকা গর্ত্ত দেখা যায়। সমস্ত গাল, দাড়ি, গলা পর্য্যন্ত ফুলে উঠে।

চিকিৎসা ঃ—দাড়ি গজাতে দাও। যখন চিমটা দিয়ে বেশ ধরা যাবে তখন রোগাক্রান্ত প্রতি চুলটি টেনে তোল। ভাঙ্গবে না, দাড়ির চুল মজবুত। সব তোলা হলে ১০% ওলিয়েট অফ কপার লাগাও, সত্বর আরাম হয়ে যাবে। ওর রং যদি অপছন্দ হয়, তবে হাইড্রাজ এমনিয়েটা মলম লাগাও।

পার্থক্য নির্ণয় :—সাইকোসিস—একটি পৃথক ব্যাধি দাড়িতে হয়, কিন্তু তার মূলে থাকে ষ্টাফাইলোককাই। এ ব্যাধিতে চুল তুলতে গেলে জোর লাগে, এবং উঠে এলে এক ফোঁটা পূয দেখা যাবে। **ডার্মাটাইটিস** রোগের সঙ্গে পার্থক্য নির্ণয় করা কঠিন তবে **সিবোরিক ডার্মাটাইটিসে** ভুরু ও চোখের পাতাও আক্রান্ত হয়ে থাকে। **ইম্পেটিগো কন্টাজিওসা** রোগেও পূয ও মামড়ি দেখা যাবে। মামড়ি উঠে গেলে কোন ক্ষত চিহ্ন বা প্রদাহ দেখা যায় না। মাত্র রসা রসা মত দেখায়। তবে এই সঙ্গে যদি ককাইরা যোগ দেয়, তবে সাইকোসিস রোগে পরিণত হয়।

৩। রিংওয়ার্ম´ অফ পাম এণ্ড সোল, হাত পায়ের চেটোর দাদ—দেখিতে একজিমার মত। এতকাল একজিমা মনে কোরেই চিকিৎসিত হয়ে এসেছে। এখন জানা গিয়েছে, যে হাত পার চেটোর চর্ম্মরোগের অনেকগুলি হল ফাঙ্গাস কর্ত্তৃক আক্রান্ত, দাদ, না হয়ত ডার্মাটাইটিস। একজিমা নয়।

করতলে—একুট অর্থাৎ তরুণ দাদের আক্রমণ ঠিক একজিমার মত দেখায়। খোলসের নীচে লাল ক্ষত থাকে। ক্রনিক হলে তখন আর ক্ষত থাকে না। মধ্যে মধ্যে

আউরে উঠে, তখন আবার ক্ষত নজরে আসে। এই সঙ্গে নখের দাদ কারু কারু হয়।

পদতলে—যখন আঙ্গুলের গলিতেও সাদা বজবজে হয়ে উঠে, তখন হাজা ভ্রম হয়। কিন্তু পায়ের তলা দেখলে বুঝা যায় যে, রোগ আসলে দাদ।

চিকিৎসা :—এই রোগ ৮।১০ বৎসর কি সারা জীবন ধরে থাকে, সারিতে চায় না। ঔষধ রীতিমত বহুদিন লাগালে আরাম হয়ে যায়। কিন্তু ৬ মাস এক বছর মধ্যে পুনরাক্রমণ করে। ডাঃ চোপরা—২০ % সিলভার নাইট্রেট লাগিয়ে রস পড়া শুকিয়ে নেন। পরে রিজর্সিন ৩০ গ্রেণ + টিং বেঞ্জইন কো ১ আউন্স পেণ্ট করেন রাত্রে। প্রাতে স্পিরিট দিয়ে ধুইয়ে দেন। দিনের কাজ কর্ম্মের পরে রাত্রে পুনরায় পেণ্ট দেওয়া হয়।

অধিকাংশ চিকিৎসক হুইট্ ফিল্ড অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবস্থা করেন। সাময়িক ফল হয়। এসিড স্যালিসিলিক ১৫ গ্রেণ, এসিড বেঞ্জয়িক ২২ গ্রেণ, এসিটোন ১৫ মি, ডাইলুট এল্কোহল ১ আঃ। স্যালিসিলিকের মাত্রা ক্রমে বাড়ান হয়।

পূর্ব্বে যে ৫।৬ দফা ব্যবস্থাপত্র লিখেছি তার ব্যবহার আছে। ও ছাড়া, পটাশ পার্ম্মাঙ্গানাম, সিলভার নাইট্রেট ৫% + স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই, রিজর্সিন ২-৫% পিক্রিক এসিড এবং নানা প্রকারের ডাই (রং),—মার্কুরোক্রোম, এক্রিফ্লেভিন, জেন্‌শিয়ান ভাওলেট, ব্রিলিয়েণ্টগ্রীণ —এসকল ও ব্যবস্থা আছে।

৪। **রিংওয়াম অব দি নেল্ ঃ নখের দাদ** :—নখের রং বিকৃত হলে বা ঈষৎ হলদে হয়ে উঠলে যদি জানা যায় দেহের অন্যত্র দাদ আছে, বুঝতে হবে নখ ধরেছে।

এরোগ যেন কোনো শত্রুরও না হয়। এমন পাজী কুরূপ ব্যাধি আর নাই। একবার বাসা বেঁধে বসে গেলে পোকাদের উচ্ছেদ করা দুঃসাধ্য। দৃঢ় প্রতিজ্ঞ না হলে, ঐকে নিয়ে চিরদিন ঘর করতে হবে। রোগ আরাম হয়; ওর পিছনে লেগে থাকতে হয়।

চিকিৎসা :—কাঁচ, নরুণ, ছুরি দিয়ে পরদার পর পরদা চেঁচে ছুলে যেতে হবে, যতক্ষণ না বেদনা লাগে। তারপরে বিষঘ্ন ঔষধ লাগাও। আইডিন, পারক্লরাইড মার্কারি, পাইরোগালিক, স্যালিসিলিক, পিক্রিক এসিড, সোডি থিওসল্‌ফেট দ্রব, যে কোন একটী নিয়ে লেগে পড়ে থাকতে হবে। স্যালিসিলিক এসিড—১০-১৫% স্পিরিট দ্রব সহ্য করা যায় এবং অধিক ব্যবহৃত হয়। তিনমাস এই ব্যবস্থা মতে চল্লে নিশ্চয় সারে। যদি না সারে, তবে ডাঃ হারিসনের পন্থা ধর,—প্রথমে লাইকর পটাসি ও জল, প্রত্যেক আধ আউন্স মিশাও। তাতে ফেলে দাও পটাস আওডাইড ১ ড্রাম। এই লোশনে নখটী পনের মিনিট ভিজিয়ে রাখ। আঙ্গুলের ডগা ও অন্য অংশে কলোডিয়ান পুরুকোরে মাখিয়ে রাখা চাই, নচেৎ আউরে উঠবে। মিনিট পনের পরে দু নম্বর ব্যবস্থা,—হাইড্রাজ পারক্লোর ৭ গ্রেণ + রেক্টি স্পিরিট ৪ ড্রাম + জল, এই দ্রবে গজ ভিজিয়ে, নখ ২৪ ঘণ্টা ভিজিয়ে রাখ। আওডাইড ও মার্কারিতে মিশে টাটকা রেড অক্‌সাইড অফ মার্কারি তৈরী হয়। তাতে ফাঙ্গাস মরে যায়।

এ চিকিৎসা বড় যন্ত্রণাদায়ক, যদিও ফলপ্রদ। রোগীকে মার্ফিয়া প্রয়োগ করিয়ে রাখতে হয়। আমি লাইকর পটাসির দ্বারা নখকে নরম করিয়ে নিয়ে চেঁচে ছুলে খানিকটু তুলে ফেলে, ১% করোসিভ সাবলিমেট এল্‌কোহল দ্রব গজে ভিজিয়ে লাগিয়ে রাখি। প্রতিদিন এইভাবে চেঁচেছুলে লাগাবার পরে, নখটী যখন খুব পাতলা হয়ে আসে, তখন আর চাঁচার প্রয়োজন হয় না, অত্যন্ত লাগে। তখন কেবল ঐ করোসিভ দ্রব মাস খানেক লাগাতে পারলে সারে।

আর একটী চিকিৎসা হল, ৫% কষ্টিক সোডা দ্রবে নখকে নরম কোরে চেঁচে ফেলে, করোসিভ সাবলিমেট ২ গ্রেণ, টিংআইডিন ১ ড্রাম, ক্রাই সারোবিন ১০ গ্রেণ জল ১ আউন্স,—এই লোশন পেণ্ট করা।

প্র.ক্লো. কোংর মার্সিলেজ (ফেনিল মার্কুরিক এসিটেট) সারিবার মুখে মাস খানেক ব্যবহার করা ভাল। ধোবির ইচ্ হাতপার চোটার দাদ রোগে উপকারী।

৫। **দেহের দাদ : টিনিয়া সার্সিনেটা** :—

কেশহীন চর্ম্মের দাদের আকৃতি ভিন্ন প্রকারের। ফরসা দেহে প্রথমে লাল হয়ে উঠে, চক্রাকারে বৃদ্ধি পায়, ক্ষুদ্র খোলস উঠতে থাকে। কদাচিৎ জল ফোস্কা হয়ে শীঘ্র ছাড়িয়ে পড়ে, **হার্পিস সার্সিনেটা** বলে। বগলে ও কুচকিতে সর্ব্বদা ঘাম থাকায় ফাঙ্গাসগুলো স্ফূর্ত্তি কোরে বংশবৃদ্ধি করে। উরুতে ছড়িয়ে পড়ে, সুযোগ পেলে তলপেট এমনকি উপর পেট, বুক, পিঠ পর্য্যন্ত ধাওয়া করে। বেশ একটা লাইন ধরে এরা মার্চ করে, সহজেই ধরা পড়ে। অণ্ডকোষ আক্রান্ত হলে খোলস উঠতে থাকে।

চিকিৎসা,—দাদের মলমের অন্ত নাই। কিন্তু সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়ার কারণ হল, আমাদের জাতির আলস্য, ধৈর্য্যের অভাব, জিদ নাই। **দশদিনের কমে দেহের ক্ষুদ্র দাদও সম্পূর্ণ সারে না।** সাধারণে শুনে এসেছে ২।৩ দিনেই সারে। বড় জোর ৪ দিন ঔষধ দিবার সংকল্প দেখেছি। তাতে সাময়িক সারার মত দেখায়, কিন্তু নিরাময় হয় না। আর একটা বাধা আছে। নরম চামড়াতে ৪।৫।৬ দিন ঔষধ লাগাবার পরে, ঔষধের দরুণ একটা ডার্মাটাইটিস, চর্ম্মপ্রদাহ জন্মে। দাদ মনে করে তার উপরে কড়া মলম লাগালে ক্ষত জন্মে যায়। তখন কড়া মলম ত্যাগ কোরে উইক এন্টিসেপ্টিক একটা কিছু ১০।১২ দিন লাগালে সম্পূর্ণ নিরাময় হয়।

স্মরণ রাখা উচিত, দেহের দাদ সারাবার পক্ষে জোরের মলম মোটেই চাই না, চাই দীর্ঘ দিন ধরে নরম মলম লাগান।

টিংচার আওডিন, বি, পি, যদি ৪।৫ দিন উপর্য্যুপরি লাগান হয় এবং ২ দিন বাদ দিয়া, একদিন অন্তর, পুনরায় যদি ৪।৫ বার লাগান যায়, তবে নূতন দাদ নিশ্চয় সারিবে, পুরাতন দাদ ও সাময়িকভাবে সারিবেই। নরম চামড়ার পক্ষে তীব্র হওয়ার দরুণ যদি ফুস্কুড়ি বেরিয়ে পড়ে, প্রদাহ জন্মে, তবে ২।৪ দিন হাইড্রার্জ এমন মলম দিলেই শুকিয়ে যাবে।

এন্ডারস্মিথ লিখেছেন,—এসেটিক এসিড ২ ভাগ, লিনিমেণ্ট আওডিন ১ ভাগ পেণ্ট করিলে সত্বর আরাম হয়। ভদ্র চামড়ায় জ্বালা করে, প্রদাহ হয়, কিন্তু ১ দিনেই ফাঙ্গাস মরে। রোগ লাইন ছাড়িয়ে সিকি ইঞ্চি তক পেণ্ট দিতে হয়।

আমার মলম প্রসিদ্ধ :—দোষের মধ্যে কাপড় নোংরা করে। ক্রাইসারোবিন ৫, ইকথিয়াল ৫, এসিড স্যালিসিলিক ২, ভ্যাসেলিন ৮৮।

হুইটফিল্ড মলমের চেহারা ভদ্র, লোশন আরও ভদ্র। অনেকেই ব্যবহার করে। নরম চামড়া অনুযায়ী মাত্রা বদলাতে হয়। আমার ফর্ম্মুলা, এসিড স্যালিসিলিক ৩০ গ্রেণ, এসিড বেঞ্জয়িক ৪৫ গ্রেণ, ভ্যাসেলিন ২ ড্রাম ও নারিকেল তৈল ১ আউন্স। **ডাঃ চোপরার ফর্ম্মুলা** হল,—এসিড স্যালিসিলিক .৫ গ্রেণ, বেঞ্জয়িক ১৫ গ্রেণ, কার্বলিক ৫ মি, রিজর্সিন ২০ গ্রেণ, ভ্যাসেলিন ১ আউন্স।

শুষ্ক দাদের জন্য, চোপরা ব্যবস্থা দেন,—রিজর্সিন ৩০ গ্রেণ টিং বেঞ্জয়িন কোঃ ১ আউন্স, রাত্রে পেণ্ট করিবে। প্রাতে স্পিরিট দিয়ে ধুয়ে ফেল্‌বে। ৪ দিনে সারে।

সিগনোলিন ১-৩ গ্রেণ+এসিটোন পিওর ১ আউন্স। এক প্রলেপে সারে। অথবা সিগনোলিন ১০ গ্রেণ+ভাসেলিন ১ আঃ। রং উঠাবার জন্য অলিভ অয়েল লাগাবে।

ডাঃ হুইটলা চাষী মজুরদের শক্ত চামড়ার জন্য—সালফার আওডাইড ৩০ গ্রেণ, ভাসেলিন ১ আউন্স মলম পছন্দ করিতেন।

পূর্ব্বের বর্ণিত ৫।৬ দফা মলম ও দেহের দাদে মাত্রা ভেদে দেওয়া হয়।

[ডাঃ সাবাউরদ আধুনিক যুগের বড় চর্ম্মবিৎ। তিনি মাত্র একবার এক্সরে প্রয়োগ কোরে অনেক টিনিয়া টন্সুরান্স (মাথার দাদ) আরাম কোরেছেন। তিনি মাত্রার উপর জোর দিয়েছেন। কিন্তু তাঁর মত ফল আর কেহই পাননি। অনেকে নিষেধই কোরেছেন, এক্স-রে লাগাতে সাবাউরদের সাধারণ চিকিৎসা হল, খুব অল্প মাত্রায় এক্স-রে রশ্মি-প্রদাহের পরে ১০% টিং আওডিন পেণ্ট করা

হয় এবং পরক্ষণে সাবান জল দ্বারা ধুইয়ে ফেলা হয়। আঠার দিন এই নিয়মে চলার পর ছুটি। তিন থেকে পাঁচ সপ্তাহ মধ্যে রুগ্ন চুল ঝরে যায়। দুই মাসে নূতন কেশ বের হয়।

নখের দাদের জন্য—ডাঃ সাবাউরদ ৫% আওডিন দ্রব তুলায় ভিজিয়ে নখে লাগিয়ে রবার কট দ্বারা আটকে রাখেন। (কেহ কেহ ফেলিংসের কপার দ্রব জড়িয়ে রাখতে ব্যবস্থা দেন। তাতে যন্ত্রণা হয়)। চব্বিশ ঘণ্টা পরে নখ নরম হয়ে যায়। নখ চেচে ফেলে তখন কপার সালফেট ১০ গ্রেণ, এক আউন্স জলে দ্রব কোরে লাগিয়ে রাখা হয়]।

৬। **টিনিয়া ক্রুরিস**:—দাদের মত দেখতে: কুঁচকি, উরু, লিঙ্গ স্থানে জন্মায়। এর নানা নাম আছে। চেহারাতে একজিমা ভ্রম হয়। কিন্তু ফাঙ্গাস কর্তৃক এই রোগে জন্মায়।

ডাঃ পাঞ্জা নিম্নবর্ণিত পেণ্ট দ্বারা এই ব্যাধি আরাম করেন:—

এসিড সালিসিলিক ১ ড্রাম, রিজর্সিন ১ ড্রাম, ফিনল ½ ড্রাম, গ্লিসারিণ ½ ড্রাম, টিং আওডিন ২ ড্রাম, গ্লেসিয়াল এসেটিক এসিড ১ ড্রাম, টিং বেঞ্জয়িন কোঃ, এড্. ১ আউন্স।

যদি চর্ম্মে প্রদাহ কি আওরাণি থাকে, তবে এই কড়া পেণ্ট দিও না। প্রথমে, ইউসল, লাইসল বা ডেটল দ্বারা কম্প্রেস করিবে। পরে নারিকেল তৈল লাগাবে। ক্যালেমাইন লিনিমেণ্ট অথবা এক্রেফ্লেবিন দ্রব লাগিয়ে প্রদাহ কমাও। প্রদাহ একেবারে চলে গেলে তখন ঐ পেণ্ট দিতে পারা যায়।

হুইট ফিল্ড মলম ও উপকারী। ক্রাইসারোবিন মলম কড়া দবাই কিন্তু নির্ঘাত আরাম করে। কড়া ভাব বর্জ্জন করে, বেয়ার বের করেছেন, **সিগনোলিন** অয়েণ্টমেণ্ট, আর গ্লাক্সো সম্প্রতি **ভেরোবিন** বাজারে এনেছেন। প্রত্যহ মিনিট দশেক মলম মালিস করিতে হয়। ব্যাধি আরাম হলে, রং উঠাবার জন্তে অলিভ অয়েল মাখাবে। আরাম হবার পরে প্রত্যহ রিজর্সিন, ইউকেলিপটাস নারিকেল তৈল মর্দ্দন করিবে।

এই ব্যাধি নির্মূল না হওয়ার কারণ, নখের মধ্যে রোগ বীজ বাসা বেঁধে রয়ে যায়। নখের দ্বারা চুলকিলে অন্য স্থানে সংক্রমিত হয়। **নখেরও চিকিৎসা** করা সেজন্ত প্রয়োজন। ডাঃ পাঞ্জার মতে, লাইকর পটাসি ১৫।২০ মিনিম নখে প্রয়োগ কোরে, নখকে নরম কর। তখন নখকে কুরে কুরে পাতলা করতে হয়। পরে তাঁর ঐ পেণ্টটী পর্য্যায়ক্রমে এল্কহলিক মার্কুরোক্রম দ্রব (½ ড্রাম ২ আউন্স ৯৫% এল্কহলের সহিত লাগাবে। মধ্যে মধ্যে নখকে কুরে পাতলা করতে হবে। নখের রোগ নিরাময় হলে কুঁচকির দাদও সারবে।

এপিডার্মো ফাইটোসিস: হাজা, ফাটা, চালুনি

আরো নাম আছে,—ধোবীর চুলকানি; মাংগো-টো: ফুট্ টেটার; ডার্মাটাইটিস ইণ্টার ডিজিটেলিস পেডাম, ইত্যাদি।

শুচিবাইদের, ধোপা, ঝি, রাঁধুনি প্রভৃতির হাত পায়ের আঙ্গুলের গলিতে, চেটোয় যে হাজা রোগ আখছার দেখা যায় তার বর্ণনা করছি।

ডাঃ মার্কওয়ার ও একটন্ এই ব্যাধির কারণ নির্দ্দেশ কোরে ফাঙ্গাসের নামকরণ কোরেছেন,—**একটিনোসাই-কোসিস কেরাটো লিটিকা**। হাজা, ফাটা ছাড়া আরো দুটী রোগের কারণ এরা:—নখের **পারোনিকিয়া,** ও **ওনিকিও সাইকোসিস,** এবং হাত ও পায়ের **কেরাটোলিটিক ভার্সিকিউলার**।

এই ফাঙ্গাসের বাসস্থান হল গরু, ঘোড়ার বিষ্ঠা। মানুষের বিষ্ঠাতে নাই, মাটীর মধ্যেও পাওয়া যায় না। ঘাঁটার জন্য হাত পায়ের কঠিন পুরু চামড়ার রক্ষণ-শক্তি হ্রাস পায় এবং ফাঙ্গাসরা প্রবেশের পথ পায়।

চিকিৎসা,—চালুনি, পিটেড ফিট্, নখের পারোনিকিয়াতে—ডাঃ একটন্ ব্যবস্থা করেন,—কেবল নখের জন্য—ফর্মএল্ডিহাইড ১ ড্রাম, গ্লিসারিণ ১ আউন্সের সঙ্গে মিশিয়ে লাগাবে। আর হাত পায়ের ফাটার জন্ত ঐ ফর্ম-এল্ডিহাইড ১ ড্রাম শুধু জল এক আউন্সের সঙ্গে মিশিয়ে

তুলি কোরে লাগালেই হবে। কিছু পরে, ৫% জেন্‌কায়ান ভাওলেটই উৎকৃষ্ট প্রয়োগ। প্রত্যহ দুবার কোরে ৩ সপ্তাহ লাগবে। বর্ষাকালে বিশেষ কোরে ফাটে, চটে, ক্রাক্স, ফিসার্স জন্মায়, খুব ব্যাথা হয়। সে জন্য ২% সিল্‌ভার নাইট্রেট লাগালে চট্ কোরে ব্যাথা কমে যায়। পরে জেনশিয়ান ভাওলেট লাগান ভাল। বর্ষা ছাড়া অন্য সময়ে ফর্ম-এল্ডিহাইড ভাল।

যখন কোনো ফাটা থাকে না, অথচ কেবল আঙুলের গলিতে সাদা মত দেখা যায় ও নিয়ত চুলকাতে থাকে, তখন, রিজর্সিন ১ ড্রাম, টিং বেঞ্জয়িন-কো ১ আউন্সে মিশিয়ে **পিগমেণ্ট** তৈরী কোরে প্রত্যহ ১ বার কোরে এক সপ্তাহ লাগালে আরাম হয়।

ফাটা চটা আরাম কোরে নিয়ে (কষ্টিক লোশন বা ফর্ম-এল্ডিহাইড দ্বারা), পরে এই মলমটী প্রয়োগে আমি হিত ফল পেয়েছি, সালফার ১৫ গ্রেণ, এসিড স্যালিসিলিক ১০—১৫ গ্রেণ ও ভাসেলিন ১ ড্রাম (আউন্স নয়)।

ধোবীজ ইচ্ হল যে সকল কেসে অবিরাম চুলকানি থাকে, কি শীত কি গ্রীষ্ম। বর্ষাকালে ফাটে চটে, দগদগে হয়ে পড়ে। পূর্বোক্ত চিকিৎসা দ্বারা লেগে পড়ে থাক্‌লে এবং জল ঘাটা ছাড়তে পার্লে, তবেই নিরাময় হয়।

ডাঃ পাঞ্জা পূর্ব্বোক্ত পেণ্ট দ্বারা হাজা আরাম করেন। তাঁর অন্যতম চিকিৎসা হল, পটাশ পার্মাঙ্গানাম দ্রবে ধুয়ে এল্কহলিক মার্কুরোক্রোম দ্রব (পূর্ব্বে লিখেছি) পেণ্ট করা। পরে তাঁর ঘামাচির পাউডার (বোরিক, কর্পূর, গন্ধক, জিঙ্ক ও ট্যাল্ক) লাগিয়ে রাখিলে পুনরাক্রমণ নিবারণ করে।

একটন সাহেবের ও ডাঃ পাঞ্জার চিকিৎসার কথা বলা হল। বিলাতি চিকিৎসা এই :—

(ক) পটাস পার্মাঙ্গানাস (১-১০০০) দ্রব ধুয়ে, সালফার প্রিসিপিটেট ও জিঙ্ক অক্সাইড, প্রত্যেক ২০, টাল্ক ২০, ৬০% এল্কোহল ২০, একোয়া ডিষ্টিল্ড ১০০। নাড়িয়া লাগাও।

(খ) দিবাভাগে সমপরিমাণ এসিটোন+মেথিলেটেড্ স্পিরিটের সঙ্গে ১০% মাত্রায় ক্রাইসারোবিন হাজায় লাগাও। রাত্রে হুইট্ফিল্ড মলম দাও। পুনরায় দিবাতে ঐ ক্রাইসারোবিন এবং রাত্রে হুইট্ফিল্ড চালাতে থাক।

(গ) হাইড্রার্জ পারক্লোর ২ গ্রেণ+এসিড স্যালিসিলিক ৪০ গ্রেণ+স্পিরিট মেথিল ১ আউন্স।

(ঘ) কপার নাইট্রেট ১০ গ্রেণ+এসিটোন ½ আউন্স+স্পিরিট মেথিল ½ আউন্স।

(ঙ) এডামসন প্রথমে ৩% সিলভার নাইট্রেট দ্রব কোরে পেণ্ট দেন। সেটা শুকুলেই টিং আওডিন লাগান। চট্ করে সারে বটে, কিন্তু পুনরাক্রমণ হয়।

(চ) আমেরিকায় কেবল পটাশ পারমাঙ্গানাস দ্রবে ভিজিয়ে রেখেই সারান হয়। প্রথমে ১-২০০০ দ্রব ব্যবহার করা হয়। ক্রমে কড়া কোরে, শেষে ১-৫০০ দ্রব ভিজান হয়।

(ছ) **ইণ্টার ডিজিটাল এপিডার্মোফাইটোসিস অর্থাৎ আঙ্গুলের গলির মধ্যে হাজা।** ডাঃ ডিউ বয়, এর এক চিকিৎসার কথা সম্প্রতি লিখেছেন। পটাশ পার্মাঙ্গানাম ১-১০০০ দ্রব, তার ১০০০ সি, সি দ্রবে ২০ গ্রাম লবণ মিশিয়ে গরম কোরে তাতে পা ডুবিয়ে রাখ খানিক সময়, প্রত্যহ দুইবার। মুছে, মামড়ি তুলে ফেলে, সমভাগ ইথার+বেনজিন, আঙ্গুলের গলিতে ঘষ। তখন দেখিবে ক্ষত পরিষ্কার হয়ে গেছে। পরে এসিটোন ০,২০+৬ % সুরাতে দ্রব আওডিন ২০০, লইয়া তুলিকোরে লাগিয়ে দাও। মুহূর্ত্ত জ্বালা করিয়া উঠে। সর্ব্বশেষ একটা গুঁড়া লাগিয়ে রাখ, টাল্ক+জিংক অক্সাইড+বিষমাথ সব নাইট্রাস সমভাগ।

পেডিকিউলোসিস, উকুন।

পেডিকিউলোসিস ক্যাপিটিস, মাথার উকুন।

নিত্য তেলমেখে স্নান করার দরুণ বাংলা দেশে উকুনের উপদ্রব খুব কম। যে সকল মেয়েরা মাথা ধোয় না, অপরিষ্কার ভাবে বাস করে, তাদের মাথা ও চুলে উকুন ও ডিমে ভরা থাকে। বাংলার বাহিরে চুলে সাজীমাটী মেখে

ধোয়া প্রায়ই দেখা যায়। পাশ্চাত্য দেশে দরিদ্রের মধ্যে উকুনের উৎপাত বেশী।

পার্থক্য নির্ণয়—উকুন কর্ত্তৃক যে মামড়ি পড়ে, তার একটু বিশেষ গন্ধ আছে, এবং তার রং সবুজ বা হলদে, সাদা নয়। (ড্যানড্রাফ) খুস্কির সঙ্গে ঐ প্রভেদ। ইম্‌পেটিগো রোগে পুয জন্মায় এবং মামড়ির রং হলদে। আরো এক কথা, ইম্‌পেটিগো মাথার সামনেরদিকে প্রচুর দেখা যায়। কিন্তু উকুন খোঁপার মধ্যে ও মাথার পিছনেই জমায়েৎ থাকে। জার্মানী ও রাসার বালক বালিকাদের চুল ক্লিপ কোরে কাটা। সে দেশে উকুনের বালাই নাই। উকুনের ডিম চুলের গোড়ায় ইঞ্চি দুই তিন ব্যেপে থাকে, বিশেষ লক্ষ্য করিলে দেখা যায়। উকুনের চুলকানির ফলে প্রদাহ ও ফুলো হয়। তার জন্য ঘাড়ের গ্রন্থীগুলো মোটা হয়ে উঠে।

চিকিৎসা—সম্প্রতি ট্রপিকাল স্কুলে (ক্রাইসেন্থিমাম সিনাবেরি ফোলিয়া) (পাইরিথ্রাম) চন্দ্রমল্লিকার ফুল ৮।১০ পার্সেণ্ট মাত্রায় পমেড তৈরী কোরে (ভ্যাসেলিন্ বা তেলের সঙ্গে) মাথায় মালিশ করিয়ে ৮ দিনের মধ্যে আরাম করছে। এ হল যাদের চুল ছোট কোরে কাটা, তাদের জন্য। আর খোঁপার উকুনের জন্য, ১ ছটাক ফুলের গুঁড়া ১০ ছটাক জলে আধ ঘণ্টা ভিজিয়ে রেখে, পরে আধ ঘণ্টা গরম কর (ফুটিও না)। এই দ্রব দিয়ে খোঁপা ভিজিয়ে রাখ ঘণ্টা খানেক প্রত্যহ। অন্ততঃ ৮।১০ দিন করা চাই। ঐ দ্রবে ভিজান কাপড় দিয়ে চুল মাথা জড়িয়ে রাখাই ভাল।

ডাঃ কাষ্টেলিনি প্রমুখেরা বলেন যে ভ্যাসেলিন, ল্যানোলিন চরবী, পেট্রোলিয়াম এইতেই উকুন মরে, ঔষধের কোনো প্রয়োজন নাই, কেরামতি ও নাই। বাস্তবিক, মাথা না ধুয়ে, উত্তমরূপে প্যারাফিন অয়েল চুলে ঘসে ঘসে লাগিয়ে, একখানি তোয়ালে মাথা মুড়ে একরাত্রি যাপন করিলেই সারে। প্রাতে মাথা আচ্ছা কোরে শাম্পু (মর্দ্দন) কর, আঁচড়াও চিরুনি দিয়ে, ডিমগুলো ছেড়ে যাবে। একটু এসেটিক এসিড (৫%) জলে দিয়ে মাথা ধুয়ে ফেল, সব উকুন ঝরে যাবে। মাথা ধুয়ে যদি পেট্রোলিয়াম লাগাও, তবে জ্বালা ধরিবে।

ডাঃ হুইটফিল্ড আরো সোজা ব্যবস্থা দিয়েছেন। গরম গরম কার্বলিক লোশন (১-৪০) দিয়ে মাথার চুল ভাল কোরে ভিজিয়ে রাখ এক দুই ঘণ্টা। মেয়েকে খাটে শুইয়ে দিয়ে একটা গামলার উপরে চুল ভিজিয়ে দাও ও খানিক দ্রব ঢেলে দাও। তার পর বেশী জল অল্প নিংড়ে ফেলে দিয়ে দু এক ঘণ্টা তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখ।

যদি মাথায় প্রদাহ, ফুলা বা একজিমা মত থাকে, তবে, বোরিক বা লাইজল লোশন (১/২ পার্সেণ্ট) দিয়ে মাথা কম্‌প্রেস কোরে, রাত্রে ১ এর মার্কারি মলম লাগিয়ে একজিমা আরাম করিয়ে নিয়ে, পরে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা কর।

প্যারাফিন অয়েলের বদলে অয়েল সার্সাফ্রাস, জাইলল, টিং ককুলাস ইণ্ডিকা প্রভৃতির চলন খুব কম আছে।

পেডিকুলোসিস কর্পোরিস, দেহের উকুন।

কেশে ও জামা, কাপড়, চাদরে উকুন থাকে। বস্ত্রাদি পরিধান করার পর উকুন আহার অন্বেষণে বের হয়, হুল ফুটিয়ে রক্ত খায়। মানুষ প্রাণপণে চুলকায়, নখদিয়ে (লিনিয়ার স্ক্রাচ্ মার্কস্) লম্বালম্বা আচড় কেটে বসে পাঁচড়ার দাগ হল গোল গোল আলপিনের মত, একটু পুঁযে ভরা। আর ইম্‌পেটিগোর ক্ষতের চারিধারে প্রদাহ থাকে। পাশ্চাত্যের অবিবাহিত পুরুষ ও মেয়ের ঘাড়ে পিঠে নাকি এই রোগের আঁচড় প্রায় দেখা যায়, কারণ তাদের জামা কাপড় দেখে রাখার লোক নাই।

পাঁচড়ার সঙ্গে আর একটা প্রভেদ এই, যে উকুনের আঁচড় কাঁধে ও বগলের পিছনে, সেক্রাম ও পাছার উপর অংশ এবং উরু ও পার বাহিরের অংশে হয়। কিন্তু পাঁচড়া পিঠে বড় একটা হয় না বগলের সামনে, পাছার নীচে অংশেই পাঁচড়া বেশী জন্মে।

চিকিৎসা—ট্রপিকাল স্কুলে ঐ চন্দ্র মল্লিকার (পাইরিথ্রাম) পমেড হিতকারী বলে। গরম জলে স্নান কোরে, এমনিয়েটেড মার্কারী (২%), ষ্টেভিসাগ্রি, বা সালফার (২ বা ৩%), যে কোনো একটা মলম দেহে কয়েকদিন মালিস করিলেই সেরে যায়। এর চেয়ে ও বড় কাজ হল, জামা, কাপড় বিছানা পত্র শোধন, উকুন শূন্য করা।

পেডিকুলোসিস পিউবিস—ক্রাব লাউস, কাঁকড়ার মত দেখতে একপ্রকার উকুন শক্ত চুলের গোড়াতে বাসা করে, ডিম পাড়ে। যেমন ভুরু, চোখের পাতা, দাড়ি, গোঁফ, বুক, বগল, পিউবিস। ভুরু ও চোখের পাতা আক্রান্ত হলে, সেই সঙ্গে ব্লেবারাইটিস ও কঞ্জাক্টিভাইটিস জন্মে।

ট্রপিকাল হাস্পাতালের ডাক্তার লিখেছেন যে চন্দ্রমল্লিকা পমেড কাজল মত লাগিয়ে দুটী ছেলের এই প্রকার চোখের ব্যাধি ও প্রদাহ তিনদিনে নিরাময় হয়েছে।

বিলাতি চিকিৎসকে হোয়াইট প্রিসিপিটেট অয়েণ্টমেণ্ট, ডাঃ বার্ণস রেড প্রিসিপিটেট অয়েণ্টমেণ্ট এবং অনেকেই ব্লু অয়েণ্টমেণ্টের পক্ষপাতী। পারদ মলম ব্যবহারে, বিশেষ ঐ ব্লু মলমে, সারা দেহে প্রদাহ জন্মায়। ডাঃ বার্বার লিখেছেন যে তিনি লিণ্টে কার্বলিক লোশন (১-৪০) ভিজিয়ে আক্রান্ত স্থান ঘণ্টা খানেক ঢেকে রেখে দেখেছেন, পোকা মরে প'ড়ে যায়। পরে উইক মার্কারি মলম ৪।৫ দিন লাগালেই ডিমগুলো পর্য্যন্ত মরে যায়। পেট্রোলিয়াম ও লাইজলেও পোকা ধ্বংস হয়। চোখে হলদে পারদ মলমের কাজল দেওয়া হয়।

ফেভাস

ফেভাস মানে মৌমাছির চাক। ডাঃ একোরিয়ন শুন্‌লিনাই এই চর্ম্মরোগের ফাঙ্গাস প্রথম নির্দ্দেশ করেন। সে জন্য একে **একোরিয়ন ফেভাস** ও বলে। দাদের মত এই ফাঙ্গাস ও চুল, চুলের গোড়া এবং চামড়াকে আক্রমণ কোরে থাকে। এ রোগটী মাথায়ই বেশী দেখা যায়। সেখানে বাটির মত গোল গোল হলদে মামড়ির মধ্যে ফেভাস পোকারা বাসা বেঁধে থাকে। এই মামড়িগুলিই ফেভাস রোগের পরিচায়ক। এ রোগে চুল ভেঙ্গে পড়ে না, শুকিয়ে দাঁড়িয়ে থাকে। দাদের মত এ রোগ চক্রাকারে বৃদ্ধি পায় না। ক্রমে ক্রমে সমস্ত মাথাটায় ছড়িয়ে পড়ে। মাথাটি একেবারে নেড়া হয়ে যায়। বাংলায় এ রোগ নাই বলা যায়। পশ্চিমে খুব দেখা যায়।

ফেভাস কর্পরেস—অর্থাৎ দেহের ফেভাস কম দেখা যায়। ক্ষুদ্র, চাকা, চাকা, পিঠেই বেশী ভাগ জন্মায়। বগলের ধারে ও কাঁধে যদি হলদে মামড়ি দেখা যায়, তবে বুঝবে, ও সেই ফেভাস রোগ।

বিড়াল ও ইঁদুরে রোগটী বহন কোরে আনে। ফাঙ্গাস এত প্রবল ভাবে বাড়ে, যে মামড়ির চাপে ইঁদুরের মাথার খুলি গুঁড়িয়ে যায়। বিড়াল তাকে খেতে যেয়ে রোগ বীজ লাভ করে। বাড়ির ছোট ছেলে মেয়েরা বিড়ালকে কোলে পিঠে নিয়ে সঙ্গে সঙ্গে ফেভাস রোগেও আক্রান্ত হয়।

সংক্রামক হিসাবে দাদ অপেক্ষা ফেভাস কম ছড়ায়। কদাচিৎ নখে যদি ফেভাস আক্রমণ করে, তবে নখটী তার আধার থেকে উপরে ভেসে উঠে। দাদে নখ প্রায় মোটাই হয়।

চিকিৎসা—ডাঃ ওয়াকার লিখেছেন, রোগ যদি প্রথম অবস্থায় ধরা পড়ে ও সুচিকিৎসা হয়, তবে সারে। সমস্ত মাথাটায় রোগ ভ'রে গিয়ে যদি টাক পড়তে সুরু করে, তবে, এক্স-রে ও থালিয়াম চিকিৎসা ব্যতীত আর কিছুতে বাগ মানে না। বালক বালিকার এই রোগ জন্মালে তার লেখাপড়ার দফারফা হয়ে যায়। বড় হলে তাদের কাজ কর্ম্ম জোটে না। জীবিকার জন্য চুরি চামারি করে বেড়ায়।

প্রথম আক্রমণ হলে, যখন অল্প স্থান ধরেছে, সে সময় এপাইলেশন, অর্থাৎ প্রত্যেক রুগ্ন কেশটিকে চিমটা দিয়ে ধরে উপড়ে ফেলে, যে কোনে একটা দাদের মলম লাগালেই ফেভাস রোগকে তাড়ান যায়। মলমের মধ্যে, সালফার আওডাইড ২০ গ্রেণ, ভ্যাসেলিন ১ আউন্স, বেশ কাজ করে। ওলিয়েট অফ মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট ৫% মন্দ নয়। চুল উপড়ে ফেল ও মলম লাগাও।

চুল সহজে উপড়ান উপায়; রাত্রে এই মলমটী মাথায় মাখিয়ে রাখ; ফিনল ১৫ মি; মার্কারি ওলিয়েট ১০ গ্রেণ, অলিভ অয়েল ½ আউন্স, ভাসেলিন ½ আউন্স। প্রাতে

সাবান+স্পিরিট+জল দিয়ে ধুইয়ে মুছে ফেল ও মলম লাগাও।

—

পম্‌ফলিক্স, চাইরো পম্‌ফলিক্স।

এই বিরল রোগটি আমি মফঃস্বলেও পেয়েছি, কলিকাতায়ও দেখ্‌ছি। বার আনা এ চর্ম্মরোগ হাতের আঙ্গুলেই দেখা যায়। কদাচিৎ পায়েও হয়। অল্প চুলকায়। ছোট ছোট সাবু দানার মত চক্‌চকে ফুস্‌কুড়ি হাতের অঙ্গুলির ধারে ধারে জন্মায়। কিছুদিন পরে শুকিয়ে ঝরে যায়। আবার জন্মায়। দু'হাতের আঙ্গুলে ঠিক সমান রকমে বের হয় কদাচিৎ হাতের চাটুতে, পিছনদিকেও ছড়িয়ে পড়ে। দু'চার বছর ধরে হয়, সারে, আবার হয়। যাদের হাত পা ঘামে বেশী, তাদেরই হয়। (আমার কেসে তা দেখি নি)।

এ রোগের কোনো ফাঙ্গাস এখনো পাওয়া যায় নি।

চিকিৎসা—১। আলকাতরা ৩, জিঙ্কঅক্‌সাইড ১, কয়লার গুঁড়া ৪, ভ্যাসেলিন ১২।

২। এসিড স্যালিসিলিক, ½ থেকে ৫ পার্সেণ্ট স্পিরিটের সঙ্গে।

৩। জেন্সিয়ান ভাওলেট ১%, (২৫%) স্পিরিটের সঙ্গে। কিছুকাল পরে কেওলিন ও ষ্টার্চ-গুঁড়া (সমভাগ) আক্রান্ত স্থানে লাগান ভাল।

নূতন ঔষধ :—

Glaxo Co.'s Mersagel, Lillys Merthiolate oint ;—সম্প্রতি ফাঙ্গাস কর্ত্তৃক চর্ম্মরোগে **"মার্সেজেল"**, (**ফেনিল মার্কুরিক এসিটেট**) নামে মলম কোলাপ্‌সিব্‌ল টিউবে (১½ আউন্স) গ্লাক্সো কোম্পানি বের কোরেছেন। সকল প্রকার টিনিয়ার নাশকারী বলা হয়েছে। রোগের সূচনায় ব্যবহার করিলে সত্বর ফল পাওয়া যায়।

Derobin (**ডেরোবিন**) নাম দিয়ে আর একটী মলম গ্লাক্সো কোং বের কোরেছেন—ক্রাইসারোবিনের মূল ধাতু ওতে আছে। অথচ তার মত তীব্র নয়। পুরাতন চর্ম্মরোগে শক্তিশালী কীটনাশক ব'লে অভিহিত করা হয়েছে।

লিলি কোং **মার্থিওলেট**, হল সোডি-এথিল মার্কারিথিও স্যালিসিলেট ; এই ঔষধটীও শক্তি সম্পন্ন কীটধ্বংসী।

মস্তিষ্কপীড়া ও শারীরিক ব্যাধি হইতে উৎপন্ন মনোরোগ

Mental illness following diseases of the brain and other organs.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিত কুমার দেব M. sc. M. B. (Cal). D. P. M. (Eng.)

যে সকল মস্তিষ্ক রোগ বা অন্যান্য ব্যাধিতে মানসিক বেয়ারামের সূত্রপাত হয় তন্মধ্যে নিম্নলিখিত অসুখগুলি প্রধান—

১। এনকেফালাইটিস লেথারজিকা (Encephalitis Lethargica).

২। মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তপাত (haemorrhage), ফোড়া (abscess) বা আব (tumours) হওয়া।

৩। মেনিঞ্জাইটিস (meningitis).

৪। ডিসেমিনেটেড স্ক্লেরোসিস (Disseminated Sclerosis)

৫। কোরিয়া (chorea).
৬। জি পি আই (G. P. I)

ইহার মধ্যে জি পি আই রোগটী সর্ব্বপ্রথম উল্লেখযোগ্য হইলেও আমাদের দেশে উহা সচরাচর দেখা যায় না সেজন্য উহা সর্ব্বশেষে বর্ণনা করা হইবে।

এনকেফালাইটিস লেথারজিকা পীড়াটী বাংলাদেশে বিরল নহে যদিও এ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ গবেষণা না করিয়া মন্তব্য দেওয়া সমীচীন নহে। এই অসুখে আক্রান্ত হইয়া রোগী ঝিমাইতে থাকে; সম্ভবতঃ ভাইরাস (virus) নামক রোগের বীজ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া অসুখের সৃষ্টি করে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিক সংখ্যায় ভুগিয়া থাকে। শিশু, যুবক, বৃদ্ধ যে কেহ ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। অসুখের সূচনার সময় সর্দ্দি ও জ্বর হওয়ায় বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে ইহাকে সামান্য ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া উপেক্ষা করা হয়, তারপর কিছুকাল পরে রোগ নিজমূর্ত্তি ধারণ করে।

অসুখের লক্ষণ ইহা বিচিত্ররূপে দেখা দেয়। কোন কোন ক্ষেত্রে মস্তিষ্কের মধ্যে প্রদাহ অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং ঐ সকল রোগী মাত্র কয়েক ঘণ্টা জীবিত থাকে। বেশীর ভাগ রোগী নিদ্রালু হইয়া পড়ে; দিনের বেলা ঘুমের মাত্রা বাড়িয়া গিয়া সারা রাত্রি বিনিদ্রায় কাটে। ইহাতে প্রচণ্ড মাথা ধরিতে পারে এবং অনেক সময় বিবিধ চক্ষু-লক্ষণ দৃষ্ট হয়; যথা কেহ কেহ টেরা হইয়া যায় (squint); এক জিনিষকে দুই বলিয়া ভ্রম হয় (diplopia), চোখের উপরের পাতা পড়িয়া যায় (ptosis), চোখের তারা অবিরত কম্পিত হয় (hystagmus) এবং কোন কোন রোগী মিটমিট করিয়া চাহে। এই রোগের সহিত প্যারালিসিস এজিটান্স (paralysis agitans) রোগের পার্থক্য নির্দ্ধারণ করা অনেক সময় কষ্টসাধ্য হয়। তবে শেষোক্ত অসুখটীতে বৃদ্ধেরা ভুগিয়া থাকে; এই সকল রোগীর অঙ্গপ্রত্যঙ্গ প্রস্তরমূর্ত্তির মত অনমনীয় হয় (rigid) এবং কাহারও কাহারও সর্ব্বাঙ্গ অনবরতঃ কম্পিত হইতে থাকে (tremor) এনকেফালাইটিস লেথারজিকা পীড়াটী অল্প বয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে এবং বিবিধ চক্ষু লক্ষণ এই রোগের বিশেষত্ব; কোন কোন রোগীর মুখ হইতে অনর্গল লালা নিঃসৃত হয়; শিশুরা এই রোগে আক্রান্ত হইলে উহাদের চরিত্রে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় যে শিশু পূর্ব্বে শান্ত ছিল অসুখে পতিত হইয়া সে দুরন্ত হইয়া উঠে; এইরূপে বহু শিশু হিতাহিত জ্ঞান বিবর্জ্জিত হয়, কেহ বা বুদ্ধিশক্তি রহিত হইয়া যায় (imbecile); এ অবস্থায় শিশু অত্যন্ত নিষ্ঠুর হইতে পারে; সে ছোট ছোট জীব জন্তুগুলিকে নৃশংসভাবে হত্যা করে এবং যখন তখন ভাই বোনকে প্রহার করিয়া বসে; এতদ্ব্যতীত পড়াশুনায় অবহেলা করা, চৌর্য্যবৃত্তি অবলম্বন করা, গৃহত্যাগ করিয়া রাস্তায় রাস্তায় ঘুরিয়া বেড়ান ইত্যাদি ইহাদের স্বভাব-সিদ্ধ হইয়া দাঁড়ায়; কখনও বা সে ভীষণ উত্তেজিত হয়। ইহাদের উপর কোন কার্য্যের ভার দিয়া আশ্বস্ত হওয়া যায় না (unreliable)। রোগ যখন এইরূপে দৃঢ়ভিত্তি গাঁথিয়াছে তখন রোগীকে কোন প্রতিষ্ঠানে রাখিয়া পর্য্যবেক্ষণ করাই সর্ব্বোত্তম ব্যবস্থা। চিকিৎসার সময় রোগীকে খেলা ধুলায় উৎসাহ দিতে হইবে। ইহাদিগকে বাগানে বা অন্যকোন উন্মুক্ত স্থানে রাখিয়া শিল্পকর্ম্মে নিযুক্ত করিলে ভাল হয়। রোগীকে পরিচ্ছন্নতা অভ্যাস করাইতে হইবে; তাহার পর দুষ্ট-প্রকৃতির রোগীকে শাসনাধীনে (discipline) রাখা দরকার। অসুখের সূচনার সময় সাধারণ জ্বরের চিকিৎসা করা হয় তখন আইডিন (iodine) সেবনে উপকার হইতে পারে। শরীরের কোনস্থানে পুঁজ জমা হইলে উহা নির্গত করিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে; কেহ কেহ নাসিকা ও গলদেশের জীবাণু হইতে ভ্যাকসিন প্রস্তুত করিয়া ইনজেকসন দেন। পুরাতন রোগে (chronic cases) মাংসপেশী সুদৃঢ় হয় (rigid); ঐ অবস্থাটিকে পার্কিনসোনিজম (Parkinsonism) বলে। ঐ সময়ে বেলেডোনা জাতীয় ঔষধ সেবন করিলে উপকার হয়। তাহা ছাড়া রোগীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ মধ্যে মধ্যে সঞ্চালন করিয়া দিলে (Passive movements) সে স্বস্তি বোধ করে।

২। মস্তিষ্কে রক্তপাত, ফোড়া বা আব হওয়া— মস্তিষ্কের যে অংশে এই সকল উপদ্রবের সৃষ্টি হয় সে অংশটী নষ্ট হইয়া যায় (degenerates) এবং ঐ স্থলে চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় অন্যান্য উপসর্গ (complications) দেখা দেয়। মস্তিষ্কে চাপ বৃদ্ধি হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পরিস্ফুট হয়—মাথা ধরা, বমি হওয়া, দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হওয়া, মাংসপেশীতে আক্ষেপ হওয়া (convulsions), তন্দ্রাগ্রস্থ হওয়া (drowsy) ইত্যাদি। এই সকল ক্ষেত্রে রক্তচাপ বৃদ্ধি হইতে পারে এবং নাড়ীর স্পন্দন মন্থর হয় (slow pulse); কোন কোন রোগীর বুদ্ধি কমিয়া যায়; স্থূলকায় হওয়া ও প্রচুর প্রস্রাব হওয়াও বিশিষ্ট লক্ষণ। কেহ কেহ সর্ব্বদা নাক চুলকায় (nose rubbing), কাহারও বা বাকশক্তির বিশৃঙ্খলা ঘটে (speech-disturbance) এবং সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। অনেক রোগীর স্মৃতি শক্তির বিলোপ ও হয়; উহারা আধুনিক ঘটনাবলী মনে রাখিতে পারে না (forget recent events)। রোগী তন্দ্রাভাব

হইতে ব্যামোহে উপস্থিত হয় (stuporose) এবং পরিশেষে সংজ্ঞাহীন (comatose) হইয়া পড়ে। মস্তিষ্কের সম্মুখভাগ (frontal lobe) আক্রান্ত হইলে লক্ষণগুলি জি পি আই রোগের সদৃশ হয়; পার্শ্বদিক (temporal lobe) ব্যাধিগ্রস্ত হইলে নানাবিধ শ্রুতিভ্রম (auditory hallucinations) দেখা দেয় এবং রোগী সেই দিকের কাণে কম শুনে। মস্তকের পিছন দিকে (occipital lobe) অসুখ হইলে নানা প্রকার দৃষ্টিভ্রম (visual hallucinations) উৎপন্ন হয়। অধিকাংশক্ষেত্রেই এই সকল পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা যায় না ; তবে উপযুক্ত পরিচর্য্যার দ্বারা রোগীকে স্বস্তি দিতে হইবে। কোন কোন ক্ষেত্রে অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্যে ব্যাধিগ্রস্ত অংশ উৎপাটন করিলে রোগী সারিয়া উঠিতে পারে। এতদ্ব্যতীত রঞ্জন রশ্মি (x-Ray) প্রয়োগেও রোগীর উপকার হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত ধমনী কাঠিন্য প্রাপ্ত হইলে বহু লোকের মনোবিকার ঘটে এবং ঐ সকল ব্যক্তিকে অনেক সময় উন্মাদ হাসপাতালে রাখিয়া পরিচর্য্যা করিবার প্রয়োজন হয়।

৩। মেনিঞ্জাইটিস (meningitis)—এই সংক্রামক ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে বহু মানসিক লক্ষণ উৎপন্ন হয়। অসুখের উগ্রাবস্থায় (acute stage) রোগী প্রলাপ বকে (delirium) এবং নানাপ্রকার ভ্রমাত্মক দৃশ্য দেখিয়া ভয়ে অভিভূত হয়। যাহারা রোগের উগ্রাবস্থা হইতে অব্যাহতি লাভ করে তাহাদিগের মধ্যে কেহ কেহ বুদ্ধিশক্তি রহিত হইয়া যায়, কাহারও মস্তক আকারে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় (hydrocephalus) এবং অনেকে ইন্দ্রিয় বিবর্জ্জিত হইয়া বধির বা অন্ধ হয়; মেনিঞ্জাইটিসের পরে অপস্মার রোগের (epilepsy) সূচনা হইতেও দেখা যায় এবং সময় সময় অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

৪। ডিসেমিনেটেড স্ক্লেরোসিস (Disseminated sclerosis) নামক বেয়ারামে মস্তিষ্ক ও সুষুম্নার মধ্যস্থিত শ্বেতাংশে (white matter in brain and spinal cord) স্থানে স্থানে ধ্বংসের লক্ষণ (degenaration) পরিস্ফুট হয়। এই সকল রোগী অকারণে উৎফুল্ল হইয়া উঠে (euphoria); অন্যান্য লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে এই লক্ষণটীকেও উক্ত বেয়ারামের একটী বৈশিষ্ট্য বলিয়া গণ্য করা হয়। আমাদের দেশ অপেক্ষা পাশ্চাত্যে শীতপ্রধান দেশ সমূহে ব্যারামটী অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হয়।

৫। কোরিয়া (chorea or St. Virtus dance)—যে সকল বালিকা বাতজ্বরে (rheumatic fever) আক্রান্ত হয় তাহারা অনেকে এই জটিলতায় ভুগিয়া থাকে। এ রোগটী আমাদের দেশে বড় একটা দেখা যায় না, যদিও ইউরোপে ইহার যথেষ্ট প্রাবল্য আছে। রোগী বিচিত্রভাবে হাত পা ঝাঁকাইতে থাকে (Jerky movements), অবশ্য এই অঙ্গ সঞ্চালন রোগীর অনিচ্ছাকৃত (involuntary)। দিবারাত্র হস্তপদে ঝাকুনি হওয়ায় রোগী পরিশ্রান্ত হইয়া পড়ে ; অধিকন্তু মানসিক উত্তেজনার দরুণ রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে। এই সকল শিশু নিয়মিতভাবে স্কুল যাইতে না পারায় লেখাপড়ায় পিছাইয়া পড়ে (backward)। বিশ্রামই এই রোগের একমাত্র চিকিৎসা রোগীকে অন্ততঃ ছয়মাস বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে, তাহার পরে আস্তে আস্তে কার্য্য আরম্ভ করিতে হইবে। মানসিক উত্তেজনা নিবারণ করিতে হইলে রোগীকে পর্দ্দার অন্তরালে রাখা প্রয়োজন। অন্তঃসত্ত্বা অবস্থায় কোরিয়া রোগে আক্রান্ত হইলে অসুখ বিকটাকার ধারণ করে, রোগী ঐ সময় উত্তেজিত বা বিষণ্ণ হইয়া উঠে এবং সর্ব্বদা ছটফট করে। ইহাদিগকে সযত্নে শুশ্রূষা করিতে হইবে, ভূমিশয্যার ব্যবস্থা করা উচিত ; কারণ রোগীকে খাটের উপর শোয়াইলে পড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা আছে ; অঙ্গপ্রত্যঙ্গে তুলা জড়াইয়া রাখিলে ঝাকুনি হইলে চোট লাগিবে না। কোষ্ঠশুদ্ধি করিলে রোগীর উপকার হয় এবং রোগীর পরিপুষ্টির জন্য প্রচুর খাদ্যের আয়োজন করিতে হইবে। ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক (Fowler's solution) এবং শান্তকারক ঔষধ (bromide or chloral) সেবনে রোগীর উত্তেজনা প্রশমিত হয়।

হান্টিংডনস কোরিয়া (Huntingdon's chorea) নামক আর এক প্রকার কোরিয়া রোগে মানসিক লক্ষণ সুস্পষ্ট হইয়া উঠে ; অসুখটী বিরল এবং ইহা পুরুষানুক্রমে চলিতে থাকে। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সে লোকে প্রথম আক্রান্ত হয়। এই রোগেও হস্তপদে ঝাকুনি (Jerky movements) হয় এবং রোগী নানা প্রকার মুখভঙ্গী করিতে থাকে। তাহার মানসিক অবনতি দ্রুত অগ্রসর হয় ; পরিশেষে সে অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া পড়ে, সকলকে অশ্লীল ভাষায় গালি দেয়, নানা ভ্রান্তিতে (delusions) ভুগে, ক্রমাগত বিষণ্ণ হইতে থাকে এবং তাহার বাকশক্তিতে এরূপ বিশৃঙ্খলা ঘটে যে সে নিজ মনোভাব প্রকাশ করিতে পারে না। এই সকল ব্যক্তিকে উন্মাদ হাঁসপাতালে রাখিয়া তত্ত্বাবধান করা ব্যতীত অন্য কোন সুবন্দোবস্ত হইতে পারে না।

সম্পাদকীয়

৺শারদীয়া পূজা সমাগতা প্রায়! সকলেই আজ আগমনীর আহ্বানে ব্যস্ত ও সকলেরই মনে এক নূতন নূতন উৎসের সঞ্চার হইতেছে। তাই সেই আনন্দ উপভোগের জন্য আমাদিগকে পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত হইতে হইতেছে। একারণ ৺পূজার পূর্ব্বেই আমরা আশ্বিন মাসের চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা প্রকাশ করিলাম।

* * * *

চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার গ্রাহকদিগের নিকট আমাদিগের একান্ত অনুরোধ যে তাঁহারা যেন পত্রিকার বিজ্ঞাপন হ্রাস করিবার জন্য অন্যরূপ ভ্রান্ত ধারণায় পতিত না হন। চিকিৎসা প্রকাশের বিজ্ঞাপন হ্রাস পূর্ব্বক অর্দ্ধেক করিবার কারণ যে বিজ্ঞাপনগুলি অযথা অত্যধিক মাত্রায় পুনরোল্লিখিত ছিল। একারণ বিজ্ঞাপনের পাতার আধিক্যতা হ্রাস করা হইল; কিন্তু পত্রিকা মধ্যস্থ প্রবন্ধ বিষয়গুলির পত্রাঙ্ক যথোপযুক্ত পূর্ব্বেকার মত একই প্রকারের আছে, উহার কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় নাই বা হইবে না; বরঞ্চ, আশা করা যায় প্রবন্ধ কিছু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবে।

* * * *

১৯৩৮ খৃষ্টাব্দের হাসপাতাল ও চিকিৎসালয় গণনায় প্রকাশ যে ভারতে মোট ৬১৯১টী হাসপাতাল ও চিকিৎসালয় (Dispensary) আছে, প্রতি ২৭৮ বর্গ-মাইল অন্তর একটী করিয়া ডিস্‌পেন্‌সারী পড়ে। আর, ঐ প্রতি ডিস্‌পেন্‌সারীতে গড়ে ৩৭৭০০ লোকের চিকিৎসা হইতে পারে। ইহাও অত্যন্ত আনন্দ এবং সুখেরকথা যে আমাদিগের মাথা পিছু চিকিৎসার জন্য গড়ে ৪ আনা ১১ পাই ব্যয় হয়।

* * * *

বাংলা সরকার দার্জ্জিলিংএর নিকটবর্ত্তী কোনও এক স্থানে বাংলাদেশের যক্ষ্মা রোগীদিগের জন্য একটী স্যানাটোরিয়াম প্রতিষ্ঠা করিবেন বলিয়া স্বীকৃত করিয়াছেন।

* * * *

ডাঃ paterson ও Walker, ১৯৪০ খৃষ্টাব্দে অষ্টিও মায়েলাইটীস ও পেরিকার্ডাইটীসের ১টী রোগীকে সালফাথিয়োজল দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। যে কোনরূপ ষ্ট্যাফাইলেককাল ও ষ্ট্রেপ্টোককাল সংক্রামতায়, সাল্‌ফাথিয়োজোল (অর্থাৎ এম & বি ৭৬০) গ্রেটব্রিটেন ও যুক্তরাষ্ট্রে প্রভূত পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ—J. W. D. Goodall একটী কঠিন পাইয়োমিয়ার রোগীকে মাত্র উক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করাইয়াছিলেন।

* * * *

১৯৩৯ খৃষ্টাব্দে বাংলা সরকারের হাসপাতাল ও দাতব্য ঔষধ বিতরণি বিভাগ হইতে জানা যায় যে উক্ত বৎসরে ঐ বিভাগের বিশেষ উন্নতি হইয়াছে ১৫৪ টী হাসপাতাল ও ডিস্‌পেন্সারি বৃদ্ধি পাইয়াছে। আর হাসপাতালের মোট ৩১৩টী বেড্ বৃদ্ধি পাইয়াছে।

কলিকাতার হাসপাতালে ও ডিস্‌পেন্সারির ইন্‌ডোর বিভাগে ৮,৯৮৬ জন চিকিৎসার্থ রোগী বৃদ্ধি পায় ও আউট-ডোর বিভাগে ২,৮২৬ জন হ্রাস পায়। সদর জেলা হাসপাতালের সাহায্যের জন্য মোট ৩ লক্ষ টাকা বরাদ্দ হইয়াছিল।

* * * *

স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী সঙ্ঘের (The Independent Medical practitioners Association, Tinuevelly) ৪র্থ বার্ষিক সভা টিনাভেলিতে গত ১৫ই মার্চ্চ ৪১ সালে সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়াছে। ডাঃ আর সুন্দরম, এম্ ডি, সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ এম্ কে সঞ্জিভি—জ্বর, রক্তহীনতা, কৃমি, স্নায়বিক পীড়া, প্রভৃতি সম্বন্ধে সংক্ষীপ্তাকারে একটি সার গর্ভ বক্তৃতা প্রদান করেন।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ | আশ্বিন—১৩৪৮ সাল | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

কন্জাঙ্কটাইভার পীড়া*

(Diseases of the Conjunctiva)

মেম্‌ব্রেণাস্ কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস্।
পর্দ্দাযুক্ত কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস্।
(Membranous Conjunctivitis)

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র নন্দী L. M. S.
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪৮ সালের শ্রাবণ মাসের পর)

মেম্‌ব্রেনাস অর্থাৎ পর্দ্দাযুক্ত কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস্ (চক্ষু উঠা)।

এই রোগ দুই প্রকারের হইতে দেখা যায়। ইহার এই দুই প্রকার রোগের নিদান (Pathology or Bacteriology) অনুসারে না করিয়া রোগের লক্ষণ অনুসারে (clinically) বিভাগ করা হয়। কারণ ইহার ব্যাক্‌টেরিওলজি (bacteriological peculiarities) অনেক সময় প্রায় একই প্রকার হইয়া থাকে। প্রথমটিকে "ডিফ্‌থেরিটিক কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস" (Diphtheretic Conjunctivitis এবং দ্বিতীয় প্রকারকে নন্-ডিফ্‌থেরিটিক (Non-diphtheritic) কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস বলা হয়। এই দুই প্রকারের বিবরণ নিম্নে পৃথক পৃথক করিয়া লিখিত হইল।

* যেন কোন শিক্ষার্থীকে সাম্বাধন করিয়া বলা হইতেছে।

ডিফ্‌থিরিটিক কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস্‌ (Diphtheritic Conjunctivitis)

চক্ষুর এই রোগটিকে কন্‌জাঙ্কটাইভার তরুণ প্রদাহ বলিয়া ধরা হয়। এই রোগ প্রায় বালক বালিকাদেরই হইতে দেখা যায়। ইহা অতিশয় স্পর্শ সংক্রামক। (contagious & infectious) এই রোগ এককও হইতে পারে অথবা গলার ভিতর বা অন্য স্থানে ডিফ্‌থেরিয়া হইলে চক্ষেও এই রোগ হইতে পারে। ইহা অতিশয় কঠিন রোগ তবে এই রোগ সচরাচর হইতে দেখা যায় না। চক্ষু হইতে যে স্রাব নির্গত হয় তাহাতে ক্লেবস্‌-লোফলার্স ব্যাসিলাস (klebes Loffler's bacilus) পাওয়া যায়। এইরোগে পুয এবং স্রাব নির্গত হয়। কন্‌জাঙ্কটাইভা এবং তাহার নিম্নে যে বিধান তন্তু (tissue টিস্যু) আছে এই স্রাব তাহাতে প্রবেশ (infiltrate) করে। তাহাতে এই বলা হয় যে, কন্‌জাঙ্কটাইভা এবং তাহার নিম্নের টিস্যু কখন কখন ধ্বংসপ্রাপ্ত (necro:ed) হয়।

রোগের নিদান (Pathology)

চক্ষের কন্‌জাঙ্কটাইভায় ফাইব্রিনাস স্রাব নির্গত হয়; ইহাতে রক্ত চলাচলের অতিশয় বিঘ্ন হইয়া থাকে ("It is a fibrinous infiltration throughout the entire thickness of the mucous-membrane which seriously interferes with the circulation.")

রোগের লক্ষণ।

চক্ষের পাতা অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, লালবর্ণ হয়, হাত দিলে গরম (hot) বোধ হয়, এবং তাহাতে বেদনা অনুভূত (tender to touch) হয়। চক্ষের পাতার এবং ফর্‌নিক্সের কন্‌জাঙ্কটাইভা অতিশয় প্রদাহযুক্ত হয়, তাহার (কন্‌জাঙ্কটাইভার) উপরিভাগে ধূসরাভ-হরিদ্রা বর্ণের স্রাব দ্বারা আবৃত হয়। কন্‌জাঙ্কটাইভার নিম্নভাগে যে টিস্যু আছে এই স্রাব তাহার ভিতরেও প্রবেশ করে ("the conjunctiva of the lids and fornix is intensely inflammed and is covered by a grayish-yellow exudation, which also infiltrates the underlying tissues.) এই জন্য চক্ষের পাতা অতিশয় শক্ত হয় এবং তাহা উল্‌টান যায় না (lids cannot be everted.) এই স্রাব টিস্যুর ভিতর প্রবিষ্ট হওয়ায় স্নায়ু এবং রক্তবহা শিরা ও ধমনীর উপর চাপ পড়ে, সেই জন্য চক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, এবং টিস্যু উঠিয়া যায় বা পচিয়া যায় (there is tendency to necrosis of the involved tissue & sloughing of the infiltrated parts.) উপরে যে স্রাবের কথা লেখা হইল তাহা সাধারণতঃ ফাইব্রিনাস (fibrenous). এই ফাইব্রিনাস স্রাব ব্যতীত চক্ষু হইতে জল অথবা ঘোলা তরল পদার্থ নির্গত হয় (there is discharge of tears & of a thin, cloudy fluid.) চক্ষের এই সমস্ত লক্ষণ ব্যতীত রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং ডিফ্‌থিরিয়ার অন্যান্য শারীরিক (constitutional) লক্ষণও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অনেক সময় এই রোগের সহিত শরীরের অন্যান্য স্থানেও ডিফথিরিয়া রোগের আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

এই অবস্থাকে ইন্‌ফিল্‌ট্রেসন অবস্থা বলা যাইতে পারে। এই অবস্থা সাধারণতঃ সাত আট দিন হইতে দশ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। অধিকাংশ সময় এই অবস্থায় কর্ণিয়া আক্রান্ত হয় বলিয়া এই অবস্থাকে অতিশয় সঙ্কট জনক অবস্থা বলিয়া ধরা যাইতে পারে। ইহার পর রোগের দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হয়।

রোগের এই দ্বিতীয় অবস্থায় কন্‌জাঙ্কটাইভার উপরিভাগে এবং তাহার নিম্নে যে স্রাব সঞ্চিত হইয়াছিল তাহা উঠিয়া যাইতে আরম্ভ হয় (exudation disappears partly through absorption, through necrosis and sloughing). এই জন্য কন্‌জাঙ্কটাইভা এবং তাহার নিম্নস্থ টিস্যু ক্ষয় প্রাপ্ত হয় এবং ঐ সমস্ত স্থানে গ্র্যানুলেসন (granulation) দেখা দেয়। (ক্ষত আরোগ্যের সময় তাহার উপর যে দানা দানা পদার্থ দেখা যায় তাহাকে গ্র্যানুলেসন বলে।) এই সময় চক্ষু হইতে যে স্রাব নির্গত

হইতে থাকে তাহা পরিমানে অত্যন্ত অধিক এবং তাহার প্রকৃতি পুঁযের ন্যায় (the secretion now becomes more abundant and purulent.) পূর্ব্বে চক্ষের পাতা শক্ত হইয়াছিল এখন তাহা পুনরায় নরম হয়। স্থানে স্থানে আবার রক্তবহা শিরা সমূহ (vessels) দেখিতে পাওয়া যায় (the vessels reappear at points). এই সময় ইহাকে যেন সাধারণ পুরুলেন্ট অফ্থ্যালমিয়ার মত দেখায়।

যে সকল স্থানে গ্রাহ্নুলেসন হইয়াছিল সেই সকল স্থানে সিকাট্রিকৃস (cicatrics) হইতে আরম্ভ হয়। ইহার ফলে নানা প্রকার উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহাদের মধ্যে সিম্ব্লিফেরন, ট্রিকিয়াসিস্ এবং এণ্ট্রাপিয়ান প্রধান। (ইহাদের ২।১ টির বিবরণ পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, অন্যগুলির কথা যথা স্থানে বলা হইবে)। ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পর সেই স্থানে শক্ত পদার্থ হওয়ার জন্য যে দাগ হয় তাহাকে ইংরাজিতে সিকাট্রিকস্ (Cicatrics) বলে।) এই রোগে অধিকাংশ সময় কর্ণিয়ায় ক্ষত হয়। ডিফ্থিরিয়া বিষের প্রাবল্য হইলে কর্ণিয়া গুরুতর রূপে আক্রান্ত হয় এবং চক্ষের দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হইয়া যায়।

রোগের গতি বা ভাবীফল।
(Prognosis)

রোগের প্রাবল্যের উপর ইহার ভাবীফল নির্ভর করে। ইহা অতিশয় সাজ্বাতিক রোগ, ইহা রোগীর দৃষ্টিশক্তি হরণ করিয়াই ক্ষান্ত হয় না অনেক সময় প্রাণ সংহার পর্য্যন্ত করিয়া থাকে। যদি শীঘ্র শীঘ্র কর্ণিয়া আক্রান্ত হয় তবে জানিবে যে ইহা বিশেষ ভয়ের কারণ ("the earlier the cornea affected the more serious is the prognosis"). শিশুদিগের অপেক্ষা পূর্ণ বয়স্কদিগের বিপদ অধিক।

নিয়ে মেম্বে নাস্ কন্জাঙ্কটিভাইটিসের দ্বিতীয় প্রকারের বিবরণ লিখিত হইল।

নন্ ডিফ্থিরিটিক মেম্ব্রেনাস কন্জাঙ্কটিভাইটিস্
(Non-Diphtheritic Membranous Conjunctivitis)

এই রোগটিকে ক্রুপাস্ কন্জাঙ্কটিভাইটিসও (Croupous Conjunctivitis ও) বলিয়া থাকে। ইহাকেও চক্ষের তরুণ (acute) রোগ বলিয়া ধরা হয়। ইহাতেও কন্জাঙ্কটাইভায় প্রদাহ হয়। এই রোগে যে স্রাব নির্গত হয় তাহা কন্জাঙ্কটাইভার উপরে থাকে এবং সেই স্থানে শক্ত হইয়া পর্দ্দায় পরিণত হয় (the exudation deposits upon the surface of the conjunctiva, and hardens upon it to form a membrane.) এই স্রাব টিস্থর ভিতর প্রবেশ করে না (the exudation does not infiltrate in the tissue), বোধ হয় মনে আছে যে ডিফ্থিরিটিক কন্জাঙ্কটাইভায় স্রাব টিস্থর ভিতর প্রবেশ করে (the exudation infiltreses into the tissue), ইহাই ডিফ্থিরিটিক কন্জাঙ্কটাইভার সহিত ইহার প্রধান প্রভেদ। এই রোগে রোগী খুব বেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না এবং ডিফ্থিরিটিক কন্জাঙ্কটাইভার মত সাজ্বাতিক নহে। ব্যাক্টিরিওলজিক্যাল পরীক্ষায় ইহাতেও ক্লেব-লোফলার্স ব্যাসিলাস (Klebes Loeffler's bacilus) এবং অন্যান্য ব্যাসিলাসও পাওয়া যায়। ঐ সকল ব্যাসিলাস ডিফ্থিরিটিক কন্জাঙ্কটাইভাতেও বর্ত্তমান থাকে তত্রাচ এই ক্রুপাস কন্জাঙ্কটাইভা রোগটী অতি বিপজ্জনক নহে। দুই রোগের ব্যাসিলাস প্রায় এক প্রকার হইলেও এই দুই রোগের লক্ষণাদি (clinically) এক নহে।

(ক্রমশঃ)

শিশুর ব্রংকাইটীস্

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষ মজুমদার এম, বি, (হোমিও)
চালিতাবাড়িয়া, যশোহর।

যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া পূর্ণ এই পল্লী অঞ্চলে আমি চিকিৎসা ব্যবসায় করি। যে সমস্ত রোগী পাই তার শতকরা প্রায় ৫০।৬০টী ম্যালেরিয়ার রোগী। ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে রোগী পাইলে হঠাৎ রোগ নির্ব্বাচন অনেক সময় যে কতদুর কঠিন হইয়া দাঁড়ায় তাহা ঐরূপ স্থানের আমার সম ব্যবসায়ী মাত্রেই জানেন। ম্যালেরিয়ার রোগী দেখিয়া মনের অবস্থা এরূপ হইয়া থাকে যে জ্বরের রোগী আসিলেই ম্যালেরিয়ার কথা মনে পড়িতে থাকে। বহু ক্ষেত্রে ঠকিয়াই চিকিৎসকের মনের অবস্থা এরূপ হয়। শীত ও ঘর্ম্ম বিহীন ঠিক Para Typhoid লক্ষণ সম্পন্ন রোগী শেষ পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া নির্ব্বাচিত হইয়াছে। আমাদের নিকটে ২৪।২৫ মাইলের মধ্যে কোন Hospital বা Bacteriologist নাই, এরূপ ক্ষেত্রে সময় সময় কতদুর অসুবিধার ভিতর দিয়া আমাদিগকে কাজ করিতে হয় তাহা সহজে অনুমেয়। দু বৎসর পূর্ব্বের একটী ঘটনা আপনা দিগকে বলিতেছি—পাশের গ্রামে একটী রোগী দেখিতে ডাক পাই। রোগীটী ৪।৫ বৎসরের একটী বালক; অবিরাম জ্বর, সর্দ্দি কাশি, শ্বাস কষ্ট। বক্ষ পরীক্ষায় দুই বুকই Bronchial sound পাইলাম। কেসটী Bronchitis ঠিক করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম। ১০।১২ দিনের মধ্যে সর্দ্দি কাশি কমিয়া জ্বর বিরাম দিল; ১৩।১৪ দিনের মাথায় ভাত দিবো ঠিক কিন্তু ঐ দিন পুনরায় তার প্রবল জ্বর হইল। সেই দিন কেসটী ম্যালেরিয়া বলিয়া সন্দেহ হইল, অপর একজন প্রবীণ চিকিৎসক ডাকাইলাম, তিনিও আমার অনুমান সত্য বলিলেন। বাধ্য হইয়া কুইনাইনের আশ্রয় লইয়া ২।১ দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ করিয়া অন্ন পথ্য দিলাম। পরে জানিতে পারিলাম ইহার দু বছর আগে ছেলেটির Bronchitis হইয়াছিল এবং তাহার একটী chronic stage চলিতেছে; যে কোন জ্বর হইলেই বুকটী relapse করে। পরে এরূপ case আমি আরও পাইয়াছি যেখানে ম্যালেরিয়া ধরিয়া চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইয়াছি। একটু বড় হইয়া Coustitutional change না আসা পর্য্যন্ত এই chronic Bronchitis এর বালক বালিকাদের Bronchitis এর দোষ যায় না, ফলে ম্যালেরিয়া বা অন্য কোন জ্বর হইলে চিকিৎসককে রোগীর পূর্ব্বের ঘটনা জানা না থাকিলে রোগ নির্ব্বাচন লইয়া বিশেষ ফাঁপরে পড়িতে হয়।

আবার এই সব স্থানের চিকিৎসকদিগকে অনেক সময় উলটা অসুবিধাও ভোগ করিতে হয়। Typhoid, Para typhoid বা Bronchitis এর রোগীকে তাঁহারা ম্যালেরিয়া ধরিয়া অনেক সময় চিকিৎসা করেন ফলে কোনই সুফল পাওয়া যায় না। সম্প্রতি আমার পরিচিত এক নব্য কবিরাজ মহাশয় তার ছেলের জ্বর হইলে প্রথম সপ্তাহে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিয়া হয়রাণ হইয়া দ্বিতীয় সপ্তাহে Typhoid নির্ব্বাচিত হইলে একজন হোমিওপ্যাথের হাতে তার চিকিৎসা ভার দেন। তীক্ষ্ণ দৃষ্টি ও ধীর বিচার বুদ্ধি লইয়া না চলিলে অনেক সময় পস্তাইতে হয়। এমন কি খুব সাবধানে চলিয়াও অনেক ধাঁধাঁ মিটে না।

সর্দ্দি প্রবণ শিশুদিগের জ্বর হইলেই অনেক সময় কাশি বুক সাঁই সাঁই করিতে দেখা যায়। বক্ষ পরীক্ষায় অনেক সময় নির্দ্দিষ্ট কিছু বুঝা যায় না হঠাৎ মনে হয় যেন Bronchitis হইয়াছে; কিন্তু একটু স্থীর ভাবে অপেক্ষা করিয়া সর্দ্দি কাশির চিকিৎসা করিলে সত্বর উহা সারিয়া যায়। শিশুর Bronchitis হইলে সাধারণতঃ প্রথম দৃষ্টেই উহা অনেক সময় বুঝা যায়—সর্দ্দি জ্বরের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসের বিশেষ কষ্ট সব সময়ই বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট

সময় সময় এরূপ বাড়িয়া যায় যে বক্ষ পরীক্ষা যন্ত্রের সাহায্য ব্যাতিরিকেও অনুমান করা যায় শিশুটীর শ্বাসযন্ত্রের রোগ হইয়াছে। শিশু কখনও খুব অস্থীর হইয়া কাঁদে কখনও বা অচেতন অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

কিছু দিন পুর্ব্বে আমি পর পর কয়েকটী ব্রঙ্কাইটীস এর শিশু রোগী পাইয়াছিলাম। এক বৎসরের একটী শিশু তার এরূপ শ্বাস কষ্ট হইতেছিল যে দুই কোঁক ভিতরে সাঁধাইতেছিল, দেখিলে মনে হইতেছিল শিশুটী আরবেশী সময় বাঁচিবে না। আমি তার লক্ষণ সমন্বয়ে Ant, tart ও কয়েক মাত্রা দিয়াছিলাম, তাহাতেই ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যে তার ভীষণ শ্বাস কষ্ট কমিয়া গিয়াছিল।

অপর একটী ৫।৬ বৎসরের মেয়ে সম্প্রতি কলকাতায় তাদের বাসা হ'তে বাড়ী পৌছিয়া ঐ রাত্রিতেই প্রবল জ্বর ও সর্দ্দি কাশি আক্রান্ত হয়। সকালে যাইয়া দেখি জ্বর প্রায় চার ডিগ্রী উঠিয়াছে, সর্দ্দি কাশি ও খুব। আমি জানিতাম মেয়েটীর পুরাতন Bronchitis আছে, বক্ষ পরীক্ষায় জানিলাম Bronchitis টী relapse করিয়াছে। আমি প্রথম দিন তাকে দু মাত্রা Ipecac 30 দিয়াছিলাম, পরে এক মাত্রা Hep. sulph 200 দিই, তাহাতেই ২।৩ দিনের মধ্যে মেয়েটী মন্ত্র শক্তির ন্যায় আরোগ্য হয়। হোমিওপ্যাথির এরূপ mervellous cure আমি পুর্ব্বে আরও বহু দেখিয়াছি।

পীড়া ও তাহার চিকিৎসা

লেখক ঃ—ডাঃ অন্নদাচরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর।

রিকেট্স (Rickets):—পুষ্টিহীনতার অভাব বশতঃ শৈশবস্থায় রিকেট্স নামক পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ সল্টস্ অব লাইম্ নামক পদার্থের সরবরাহ হ্রাস পুর্ব্বক অস্থি সংগঠনের অভাব দৃষ্ট হয় এবং অস্থির পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

প্রধানতঃ ইহা শৈশবস্থায় ৫-৭ মাস বয়স কাল হইতে আরম্ভ হয়। যে সমস্ত শিশুরা ১ বৎসর বয়সেও হাঁটিতে পারে না অথবা কোনও তরুণ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রমিত হইবার পর অত্যধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাদিগের আমরা রিকেটি শিশু বলিয়া আক্ষ্যা প্রদান করি।

রিকেট পীড়ায় সাধারণতঃ অস্থি এবং প্রায় সমস্ত ইন্দ্রিয় গুলিকে দুর্ব্বলগ্রস্থ করিয়া দেয়। উক্ত পীড়া ও তজ্জন্য অস্থির পরিবর্ত্তন বহুলাংশে দৃষ্ট হইয়া থাকে। মস্তক অস্থি পেল্ভিক অস্থি, নিম্নাঙ্গের অস্থি সমুদয় প্রায় ক্ষেত্রেই দুর্ব্বলগ্রস্থ ও বিকৃত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। শিশু দিগের অস্থিসমুদায় সংগঠন বাধা প্রাপ্ত হয় এবং উহার আকারের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। পুর্ব্বে লাইম সল্ট জমায়েৎ হইবার নিমিত্ত অস্থির ওজন ও শক্তভাব হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া আস্তে আস্তে বৃক্কক পথদ্বারা নিঃসরিত হইয়া যায়। প্রায়ই কিয়ৎপরিমাণে অস্থির নরমও স্পঞ্জিভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, যে সমস্ত লম্বা অস্থি আছে উহার শেষ ভাগ উক্ত পীড়ায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আবার যে স্থলে অস্থি ও উপাস্থি সংযুক্ত হয়, তথায়ও অস্থির নরমভাব দৃষ্ট হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন উক্ত পীড়ায় চওড়া অস্থিগুলি সরু ও লম্বা হইতে পারে এবং ঐ সমস্ত অস্থি সমুদয় নরম হইয়া বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

এই সমস্ত বিকৃত অবস্থা সাধারণতঃ ক্রেনিয়াম, থোরাক্স, হাত পা, শিরদাঁড়া প্রভৃতি অস্থি সমুদায়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময় আবার কব্জি স্থান বিশেষতঃ হস্ত কব্জি স্থানের বিকৃতি, মস্তিষ্ক অস্থির বিকৃত অবস্থাও দৃষ্ট হইতে পারে।

উক্ত পীড়ায় শিশুদিগের দন্তোদগমন হইতে বিলম্ব হইয়া শিশুকে অত্যন্ত ভোগায়। মস্তিষ্ক ও মুখের প্রভূত পরিমানে পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। হাতও পা সরু, পেট মোটা এবং মস্তিষ্ক অত্যন্ত বড় দেখা যায়। দন্তোদ্গমনে বিলম্ব হইলে প্রায়ই দেখা যায় যে উহা কেবল মাত্র রিকেটসের জন্য হইতেছে। অনেক সময় এ সমস্ত ক্ষেত্রে দাঁত উঠিবার পর দাঁত নষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে।

অস্থি ব্যতীত উক্ত পীড়ায় অন্যান্য যন্ত্রের ও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃত বড় হয়; এবং এই জন্যই শিশুর উদর অত্যন্ত বড় এবং বক্ষ পরিমাপ অত্যন্ত ছোট দেখায়। উদরীয় মাংসপেশীর ক্ষমতা স্বাভাবিক অবস্থা হইতেও হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং উদরে বায়ু সঞ্চিত হইয়া থাকে। উদর বড় হইবার সহিত প্লীহা ও যকৃৎ বড় হয়; এবং তৎসহ ছোটখাট লিম্ফ গ্লাণ্ডগুলিও বড় হইতে থাকে। এই সমস্ত গ্রন্থিগুলি শক্ত ও প্রসারিত।

মোট কথা শরীরস্থ প্রায় সমস্ত ইন্দ্রিয় গুলির পরিবর্ত্তন সংঘটিত পূর্ব্বক ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হইয়া উহার স্বাভাবিক ক্রিয়া বাধাগ্রস্থ পাইতে থাকে; এই সমস্ত কারণে উক্ত পীড়ায় রক্তাল্পতা, শোথ, মূত্র পরিবর্ত্তন সহ ইউরেট্স হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ফস্‌ফেটস বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; শিশু অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ ও মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণের হয়।

পীড়ালক্ষন:—অত্যধিক ঘর্ম্ম; মস্তকে, কপালে, স্কন্ধে, বক্ষে, এবং হস্ত পদে সর্ব্বদাই ঘর্ম্ম হইতে থাকে। নিম্নাঙ্গের শুষ্কতা অনুভূত হয়; কিন্তু উর্দ্ধাঙ্গের দিকে বেশ লক্ষ্য করিলে বোঝা যায় যে উহা একটু ভিজা ভিজা; শিশু অত্যধিক ঘর্ম্মের জন্য নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে; শিশু ঠাণ্ডায় ও একাকী থাকিতে ভালবাসে; অত্যন্ত খিট খিটে ও ক্রন্দন পরায়ণ; বারংবার আহার করিতে চাহে; এবং পূর্ণাহারের পরও আহারের নিবৃত্তি হইতে চাহে না। ইহা ছাড়া শিশুর মলের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে; কারণ মলের বর্ণ ও গন্ধ দ্বারা অনেক সময় পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা হইয়া থাকে। মল সাদা সাদা কাদাবর্ণের, পাতলা ও দুর্গন্ধযুক্ত। শিশু দিগের বেলায় এক প্রকার থাকে কিন্তু রাত্রকালে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে থাকে। এরূপ অবস্থায় থাকিবার কয়েক মাস পর শিশু বিনা যত্নে ও বিনা শুশ্রূষায় কাল গ্রাসে পতিত হয়।

উপসর্গ:—স্বাভাবিক দুর্ব্বলতা; জন্মের পর হইতে যে সমস্ত শিশু স্বাভাবিক দুর্ব্বল হয়, তাহাদিগের সাধারণতঃ উক্ত পীড়ার আক্রমণ করিবার সম্ভাবনা থাকে। যদি উক্ত পীড়ার সহিত অথবা পরে হাম অথবা হুপিংকাশি বর্ত্তমান থাকে তাহাহইলে অনেক সময় পীড়ায় মন্দ আকার ধারণ করিবার সম্ভাবনা থাকে। ব্রংকাইটীস, ল্যারিনজাইটীস, উদরাময়, তড়কা প্রভৃতি পীড়ার পরবর্ত্তী উপসর্গ।

উক্ত পীড়া আক্রমণের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। তবে অনেক সময় দেখা যায় যে পৈত্রিক পীড়া দোষও শিশু জন্মগ্রহণ করিবার পর পুষ্টিহীনতার অভাব বশতঃ পীড়াক্রমণ হইয়া থাকে। একারণ পুষ্টিসাধনের নিমিত্ত উপযুক্ত ও পুষ্টিকর আহার্য্য প্রদান করা ভাল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় যদি অস্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে তবে এবং তৎসহ যদি উদরাময় বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে **"এসিড ফস"** ভাল। অনেকের মতে কপালে অত্যধিক ঘর্ম্ম দৃষ্ট হইলেই **সাইলিসিয়া** ভিরেট্রাম দিবার অভিপ্রায় প্রকাশ করেন। সাইলিসিয়া প্রয়োগ দ্বারা অস্থিসমূহের বিকৃতি হইতে পারে না এবং তাহাদের উক্ত ঔষধ সেবন দ্বারা উত্তরোত্তর পীড়া প্রশমিত হইয়া শিশু পূর্ব্ব স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হয়। আর, রিকেট পীড়ায় **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস**, অত্যাশ্চর্য্য ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যে সমস্ত শিশুরা স্তন্যপান করে এবং যে সমস্ত শিশুদিগের মাতা অত্যন্ত রুগ্না তাহাদিগের পক্ষে ঔষধটী সবিশেষ ফলদায়ক। **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস**—পীড়ার যে কোনওরূপ অবস্থায় ব্যবহৃত হইতে পারে। পুষ্টিহীনতা বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইলে ইহা একমাত্র

ঔষধ। এতদ্ব্যতীত নাক্সভমিকা, চায়না, ফসফরাস, লাইকপ, ফেরাম ফস্ ব্যবহার করিতে পারা যায়।

শিশুকে পুষ্টিকর আহার্য্য প্রদান করিতে হইবে। উন্মুক্ত আলো বাতাস পূর্ণ গৃহে বসবাস স্বাস্থ্যের পক্ষে উন্নতি জনক। কডলিভার অয়েল উক্ত পীড়ায় একটী বিশেষ ঔষধ। সল্ট জাতীয় পথ্যও ভাল। শিশুকে কদাচও উত্তেজক জনক আহার্য্য গ্রহণ করিতে দেওয়া অথবা রুগ্না মাতার স্তন্যপান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

রক্তশূন্যতা (Anaemia):—ইহাতে রেড করপাসেল অর্থাৎ রক্তের লাল কণিকার অভাব হইয়া লাইকার স্যানগুইনিস জলীয়পূর্ণ, এলবুমিন খুব কম এবং প্রায়ই অত্যধিক লবণের ভাগ বৃদ্ধি হইয়া রক্তাল্পতা পীড়া প্রকাশিত হয়। ইহাতে চর্ম্ম, ঠোঁট এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ভাসা ভাসা, সাদা এবং রক্তশূন্য বলিয়া মনে হয়। রক্তশূন্যতায় রোগীর মুখমণ্ডল দেখিতে মোমের মত চক্‌চকে। মাড়ি ও মুখ সাদা রংরের, জিহ্বা বাহির করিলে সাদা রংয়ের ও রক্তশূন্য বলিয়া মনে হয়। নাড়ীর গতি দুর্ব্বল ও পূর্ণ। রোগী খুব দুর্ব্বল এবং সহজেই পরিশ্রান্ত হইয়া পড়ে। বদ হজম, ক্ষুধাহীনতা এবং উদরে বায়ু জন্মাইয়া রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে। আর স্ত্রীলোকদিগের রক্তাল্পতা পীড়ায় ঋতুস্রাব অত্যন্ত অল্প, হৃদ্‌কম্পন, হস্ত পদে শোথ প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইহার কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে অপ্রচুর আলো বাতাস পূর্ণ গৃহে বসবাস করা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসবাস করা, অল্প এবং অপুষ্টিকর আহার্য্য গ্রহণ করা প্রভৃতি দ্বারা পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। যকৃৎ ক্রিয়া বাধা গ্রস্থ হওয়ায় রক্তের লাল কণিকাগুলি দুর্ব্বল ও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া অনেক সময় রক্তাল্পতা পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। যে সমস্ত স্ত্রী অথবা পুরুষ অপরির্য্যাপ্ত পুষ্টিকর আহার্য্য না খাইতে পান—অথবা যাঁহারা সব সময় আলো বাতাসশূন্য গৃহে বসবাস করেন, তাঁহাদিগের মধ্যেই উক্ত পীড়ার আধিক্য অত্যধিক বেশী বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। আবার, বর্ত্তমানে আমাদিগের এই উষ্ণপ্রধান দেশে বৈদেশিক অনুকরণে অনুপ্রাণিত হইয়া পুষ্টিকর অল্পমুল্যের খাদ্যের পরিবর্ত্তে আমরা অত্যধিক আদব কায়দা বিশিষ্ট হইয়া ক্ষুধার তাড়নায় পুষ্টিকর অল্পমূল্য সুপাচ্যের পরিবর্ত্তে আমরা চা পান করি ও কয়েকখানি বিস্কুট খাই; শুনা যায় ইহাতেই নাকি আমাদের অত্যধিক ক্ষুধা প্রশমন করিয়া জীবনকে সতেজ ও নবীন করিয়া তুলে। কিন্তু ইহাতে আমাদিগের ক্রমশঃই শক্তিহীনতার অভাব হয় পুষ্টিহীনতার জন্য; এরূপে ক্রমান্বয়ে যকৃৎকে করিয়া ফেলে বিপর্য্যয়গ্রস্থ। অবশ্য এরূপ ক্ষেত্রে যে সব হয় তাহা নহে—তবে ক্ষুধা নিবারণ কল্পে চা সেবনের দ্বারা আমাদিগের প্রভূত পরিমাণে শারীরিক ক্ষতি হইতে পারে। ইহা ছাড়া অন্যান্য কারণেও পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। যথা,—দুর্গন্ধযুক্ত অথবা অল্প রক্তস্রাব, অত্যধিক ঋতুস্রাব, শ্বেতপ্রদর, উদরাময়, আমাশয়, পুরাতন জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতি পীড়ায় অধিক দিন ভুগিবার পর রক্তশূন্যতা পীড়া হইতে পারে। রক্তশূন্যতা পীড়ায় ভুগিবার পর অনেক সময় কন্‌জাম্‌সান পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে চায়না, এসিড ফস, ক্যাল-কেরিয়া নাক্স ভমিকা, পাল্‌স, ফেরাম, ফস, ন্যাট্রাম, এবং লাইকোপডিয়ম লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উক্ত পীড়ায় পথ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। সহজপাচ্য, পুষ্টিকর আহার এবং উন্মুক্ত বায়ু পূর্ণ গৃহে রোগীর বসবাস করা এবং দৈনিক ব্যায়াম অভ্যাস করা কর্ত্তব্য।

তরুণ বাত (Acute Rheumatism):—সন্ধি স্থানের ফাইব্রাস টীশু স্থানে, এক প্রকার অসহনীয় প্রদাহ উপস্থিত হয় ও সময় সময় জ্বর বর্ত্তমান থাকে; সন্ধিস্থানে যন্ত্রণা ছড়াইয়া রোগী উত্থানশক্তি রহিত হয়। মূত্রে ইউরিক এসিড ও সাল্‌ফিউরিক এসিড অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক ও ভয়ঙ্কর পীড়া; এবং উক্ত বাত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া রোগী অত্যন্ত ভুগিতে থাকে। যে কোনও বয়সে পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। আক্রান্ত সন্ধিস্থানে এবং তৎপার্শ্বস্থ স্থান সমুদয় আক্রমিত হয়; অনেক সময় হার্ট, কিড্‌নি প্রভৃতিও আক্রমণ হইতে পারে।

বাতজ পীড়া বিভিন্ন প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। যথা (১) মাংসপেশীর বাত; (২) প্রমেহ জনিত বাত; (৩) ক্রনিক অর্থাৎ পুরাতন বাতজ বেদনা; (৪) সাইনোভিয়াল রিউম্যাটিজ্‌ম্।

রক্তদূষিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হয় বলিয়া অনুমিত হয়। বিভিন্ন স্বাস্থ্য ও রক্তের দোষ জনিত কারণে, পূর্ব্ব পুরুষোর্জ্জিত কারণে অথবা যে কোনও অজানিত কারণে রক্তে বিষাক্ত হইয়া পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে। অনেক সময় আবার, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, ভিজা কাপড় পরিধান করায় প্রভৃতি যে কোনও কারণ বশতঃ অতিশয় ঠাণ্ডা লাগাইবার জন্য পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে। দরিদ্র লোকদিগের মধ্যে যদিও পীড়ার প্রাবল্য অধিক হইবার সম্ভাবনা থাকে—কিন্তু অধুনা ধনী সম্প্রদায়ের মধ্যে পীড়ার প্রবলতা প্রভূত পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত আরও কতকগুলি কারণ আছে যদ্দ্বারা পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। যথা,—পড়িয়া যাওয়া, কোন স্থানে আঘাত লাগা প্রভৃতি যন্ত্রণা কিছুদিন যাপ্য থাকিবার পর বাতরোগের সৃষ্টি হইতে দেখা গিয়াছে। হজম ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়া, মানসিক উত্তেজনা, ক্ষমতাতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করা, ঘাম প্রভৃতি বসিয়া যাওয়া, হঠাৎ আমাশয় বন্ধ হওয়া প্রভৃতি বহু কারণ বশতঃ বাতের আক্রমণ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় আবার ছোট ছোট শিশুদিগেরও বাতরোগের আক্রমণ হইতে দেখা যায়। শিশুকালে এবং তৎপর যৌবনকালে বাতজ বেদনা অনেকের অল্প অল্প অনুভব হইতে থাকে—এবং পরিশেষে বৃদ্ধ বয়সে বাতের আক্রমণ হইয়া থাকে।

তরুণ অবস্থার বাত পীড়ায় সাধারণতঃ পীড়ার প্রারম্ভ হইতে জ্বর, আক্রান্ত স্থান লালযুক্ত, প্রদাহিত, স্ফীতি ও স্পর্শানুভব যুক্ত হইয়া পড়ে; যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে; এই সমস্ত যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় রাত্রকালে; কিন্তু অপেক্ষাকৃত কম থাকে দিনের বেলায়। আক্রান্ত স্থানে সামান্য স্পর্শন অথবা একটু জোরে চাপ দিলে রোগীর অত্যন্ত বেদনা অনুভব হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত গরম ও দপ্‌দপ্‌ করিতে থাকে। অনেক সময় গাত্র ঘর্ম্ম হইতে দৃষ্ট হয়; ঘর্ম্ম টক গন্ধযুক্ত অথবা দুর্গন্ধযুক্ত; তরুণ অবস্থায় বাতজ পীড়ায় মূত্র পরিমাণে অল্প ও দুর্গন্ধযুক্ত; নাড়ির গতি পূর্ণ ও দ্রুত; জিহ্বা সামান্য লেপাবৃত একজ্বর, অত্যধিক পিপাসা; গাত্রোত্তাপ সন্ধ্যা হইতে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং উচ্চে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া কিছুদিন পর ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে।

চিকিৎসা:—বাতজ পীড়া প্রতিরোধক কল্পে সালফার, ডালকামরা এবং একোনাইট বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। ইহা ব্যতীত পীড়া আক্রান্ত স্থান সমূহ অথবা যে সমস্ত স্থানে পীড়াক্রমণ করিবার সম্ভাবনা থাকে সেই সমস্ত স্থানে সর্ব্বদা গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখা এবং সরিষার তৈল মালিশ দ্বারা পীড়া প্রতিহত হয়। অনেক সময় পীড়া প্রতিরোধ কল্পে অথবা পীড়াক্রান্ত স্থান সমূহে রাসটক্স সরিষার তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিতে পারিলেও বিশেষ উপকার দর্শে।

বাত জ্বরে পথ্যাপথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখা একান্ত প্রয়োজন। জ্বর অবস্থায় জল জাতীয় পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। যাহাতে বাহিরের কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে রোগীর সর্ব্বদাই সাবধানে থাকিতে হইবে। পীড়া অবস্থায় গরম জলের সেক ভাল এবং warm bath অথবা warm sponge প্রয়োগেও ভাল ফল পাওয়া যায়। বাতাক্রান্ত রোগীদিগের সর্ব্বদাই নিজের স্বাস্থ্যের উপর নজর রাখা উচিত। অমাবস্যা, পূর্ণিমায় বাতগ্রস্থ রোগীদিগের পূর্ণ উপবাস অথবা ফলাহার অথবা শুষ্ক আহার করা ভাল; কারণ, ঐ সময় শরীর রসগ্রস্থ হইয়া পড়ে।

১। তরুণ বাতে :—একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া এবং রাসটক্স ; এতদ্ভিন্ন গরম সেক তাপ প্রয়োগ বিধিসঙ্গত।

২। যন্ত্রণা প্রশমনার্থ :—একোনাইট এবং রাসটক্স।

৩। তরুণ অবস্থার পর :—রাসটক্স, ব্রাইওনিয়া ও বেলেডোনা।

৪। বাতপীড়ার উপসর্গে :—

(ক) অত্যন্ত জ্বর সহ প্রলাপ :—জেলস ও হাইওসিয়ামস।

(খ) গ্রন্থী স্ফীতি :—বেলেডোনা, ফাইটোলাক্কা ও মার্ক।

(গ) অজীর্ণ :—নাক্স, সালফার, ব্রাইওনিয়া ও লাইকপ।

(ঙ) রোগী দুর্ব্বল এবং গাত্রোত্তাপ উচ্চ, ভেদ বমন, ঘর্ম্ম :—ভিরেট্রাম. চায়না এবং ইপিকাক।

(চ) গাঁটে বেদনা :—রাসটক্স, কলোসিন্থ, কলচিকম্, ব্রাইওনিয়া, ক্যালি-হাইড, র‍্যানান্‌কিউলাস বাল্‌বোসা ও রডোড্রেনড্রণ।

(ছ) হার্টের উপসর্গ :—ভিজিটেলিস, আর্সেনিক, স্পাইজেলিয়া, ক্যাকটস, রাসটক্স ও সিমিসিফিউগা।

(জ) গাউট বাতে :—রাসটক্স, কল্‌চিকাম, কলোসিন্থ, রডোড্রেনড্রণ, ব্রাইওনিয়া, একোনাইট ও রুটা।

ঔষধীয় লাক্ষণিক চিকিৎসা ঃ—

সালফার :—পীড়ায় পুরাতন অবস্থায় ইহা সবিশেষ কার্য্যকারক ঔষধ ; আক্রান্ত স্থানে সূচ-বিদ্ধবৎ, চর্ব্বনবৎ এবং থেতলাইয়া যাইবার মত যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে। রোগী যন্ত্রণায় অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং মস্তিষ্কে অত্যন্ত গরমভাব অনুভূত হইয়া থাকে।

রডোড্রেনড্রন :—সন্ধিবাতে ইহার ফল ভাল। সন্ধিসমূহে মনে হয় যেন ছিড়িয়া যাইবে ; একটু ঠাণ্ডা হাওয়ায় বাতজ বেদনায় বৃদ্ধি এবং অনেক সময় একভাবে চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলে বাত বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হাঁটুর বাতে ইহা ব্যবহার করিতে পারা যায় ; সন্ধির আক্রান্ত স্থান সমূহ প্রদাহিত, লালযুক্ত ও স্ফীত (বেল)।

ভিরেট্রাম :—হাঁটু ও স্কন্ধাস্থির বাতজ বেদনায় ইহা ব্যবহৃত হয়। সমস্ত অস্থিতে বেদনা ; বেদনায় রোগী আক্রান্ত স্থান সমূহ সঞ্চালন করিতে অক্ষম।

স্পাইজেলিয়া :—পেরিকার্ডাইটীস পীড়ায় ইহার প্রচলন অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা ; হার্টের অত্যধিক কম্পন ; রোগী মানসিক উদ্বিগ্ন চিত্ত ; মনে হয় যেন একটু পরিশ্রম করিলেই দম বন্ধ হইয়া রোগী মারা যাইবে।

রাসটক্স :—আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও লালবর্ণের ; যে কোনওরূপ বেদনায় মনে হয় যেন আক্রান্ত স্থান অসাড় হইয়া যাইতেছে। চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলে বাত বেদনার বৃদ্ধি ; কিন্তু কোনওরূপ গরম সেক দ্বারা যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে।

ফাইটোলাক্কা :—বেদনা একস্থান হইতে হঠাৎ অন্যস্থানে আক্রমণ করে। আক্রান্ত সন্ধি সমূহ লালবর্ণের ও স্ফীত ; মাংসপেশী সমূহের আক্রান্ত স্থানে অনুভূত হয় ; রাত্রিকালে, বর্ষাকালে এবং ঠাণ্ডায় যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

নাক্স ভমিকা :—পৃষ্ঠদেশ, নিতম্ব, বক্ষদেশ, ও সন্ধি স্থান সমূহে বেদনা ও স্ফীতি ; মাংশপেশীগুলি কমিতেছে বলিয়া মনে হয় ; যেন আক্রান্ত স্থানের কোনও জোর নাই বা সজোর হইবে না। রোগীর ঘর্ম্ম হইলেই যন্ত্রণার উপশম হয় ; রোগী খিটখিটে ও কোষ্ঠকাঠিন্য সংযুক্ত।

পালসেটিলা :—আক্রান্ত স্থান সমূহ তপ্ত প্রদাহিত অথবা স্ফীত নহে। বেদনা হঠাৎ একস্থান হইতে অন্যস্থানে অপসরিত হয়। রোগী ঠাণ্ডা বেশী ভাল বাসে ; গরমে পীড়ার বৃদ্ধি। সকালের দিকে রোগী মুখে দুর্গন্ধ অনুভব করে।

লিডাম :—নিম্নাঙ্গের বাতজ বেদনায় ইহা সবিশেষ কার্য্যকরী। হাঁটু ও পায়ের গাঁটে অত্যধিক বেদনা ; সন্ধ্যার পর যন্ত্রণায় বৃদ্ধি এবং মধ্যরাত্র পর্য্যন্ত রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া পড়ে।

ল্যাকেসিস :—আঙ্গুলের কব্জির ও হাঁটুর বাতে

একটু ফুলিয়া পড়ে ও যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে। রাত্রিতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

ফেরাম :—আক্রান্ত স্থানের স্ফীততা দৃষ্ট হয় না; বাহুর অস্থিতে কর্তনবৎ ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা। শুইলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। আক্রান্ত স্থান একটু সঞ্চালিত হইলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইতে থাকে।

চায়না :—অত্যধিক কর্তনবৎ ও বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা; যন্ত্রণায় রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ঘর্ম্ম হইতে থাকে; রক্তক্ষয় জনিত দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পীড়ায় ইহা ফলদায়ক।

চেলিডোনিয়াম :—বাতজ স্ফীতি ও প্রদাহ; আক্রান্ত স্থান শক্ত ও প্রদাহিত। দক্ষিণ স্কন্ধের উপরিভাগে সর্ব্বদা কন্‌কনে বেদনা। রোগী কোষ্ঠ কাঠিন্য সংযুক্ত।

কষ্টিকাম :—সন্ধিসমূহের শক্ত ভাব ও প্রদাহ; এবং ঐ সমস্ত স্থানে কর্তনবৎ বেদনা; নিম্নাঙ্গের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। সন্ধ্যার দিকে এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া যন্ত্রণার বৃদ্ধি। গরম সেক দিলে যন্ত্রণার উপশম।

ক্যাকটাস :—হৃদ্‌পীড়া জনিত কারণে ইহা ব্যবহৃত হয়; হৃদ্‌কম্পন এবং শয়নাবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি।

বেলেডোনা :—আক্রান্ত স্থান লালবর্ণের, স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত। অস্থি ও মাংসপেশীতে কর্তনবৎ বা ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা। বারংবার অত্যন্ত যন্ত্রণা; যন্ত্রণা হঠাৎ আসে এবং হঠাৎ যায়। জ্বর, রোগীর গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, পিপাসা এবং মস্তিষ্ক যন্ত্রণা,। সামান্য সঞ্চালনে ও বেদনা স্থান স্পর্শে পীড়ার বৃদ্ধি।

ব্রাইয়োনিয়া :—প্রদাহিত ও স্ফীত; বেদনা শক্ত ভাবাপন্ন। খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা। সঞ্চালনে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। রোগী সর্ব্বসময় একভাবে পড়িয়া থাকিতে ইচ্ছুক গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও গরম। মুখের আস্বাদ তিক্ত এবং শুষ্ক।

আর্সেনিক :—জ্বালাকর হুলবিদ্ধবৎ বেদনা; প্রদাহ খুব কম; গরম সেক অথবা গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখায় যন্ত্রণায় উপশম। অত্যধিক ঘর্ম্ম; ঘর্ম্ম নিঃসরণে বেদনায় উপশম। শীতল ভাব সহ গাত্রচর্ম্ম গরম অনুভূত হয়। সর্ব্বসময় আক্রান্ত স্থানের সঞ্চালন। অত্যধিক পিপাসা প্রভৃতি দৃষ্টে আর্সেনিক কার্য্যকরী।

একোনাইট :—পীড়ার তরুণ অবস্থায় ইহা বিশেষ ফলদায়ক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অল্পজ্বর জ্বর ভাব; আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ ও প্রদাহিত। বক্ষপ্রদেশে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা সহ স্নায়বিক উত্তেজনা। মূত্ররুদ্ধতাও অনেক ক্ষেত্রে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

আর্ণিকা :—আক্রান্ত স্থান্ শক্ত, লালযুক্ত ও স্ফীত; থেঁতলানিবৎ বেদনা। আঘাত প্রাপ্তির পর কথিত স্থানে বাতজ বেদনা উপস্থিত হইলে ইহা ব্যবহারে পীড়া প্রতিহত হয়।

ডালকামরা :—ঠাণ্ডা লাগাইবার পর অথবা জলে ভিজার পর বাত বেদনা; আক্রান্ত স্থানে মনে হয় যেন ছিড়িয়া যাইতেছে। সাধারণতঃ পৃষ্ঠদেশ, সন্ধিস্থান এবং বাহুতে অধিক বেদনা; ঠাণ্ডায় পীড়ার বৃদ্ধি।

কর্ণমূল প্রদাহ (Mumps) :—

কর্ণমূল পার্শ্বস্থ লালা নিঃসরক গ্রন্থীর প্রদাহকে (salivary gland) সাধারণতঃ আমরা কর্ণমূল প্রদাহ নামে আক্ষ্যা প্রদান করিয়া থাকি। ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক পীড়া; এবং গ্রন্থী স্ফীতি ও প্রদাহ অত্যধিক হইলে চোয়াল পর্য্যন্ত সঞ্চালন করিতে রোগী সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়া পড়ে। অনেক সময় সামান্য প্রদাহ হইয়া গ্রন্থীস্ফীতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে; কিন্তু আবার অনেক সময় উক্ত গ্রন্থী অত্যধিক প্রদাহিত হইয়া বড় আকার ধারণ করে। এরূপ অবস্থায় প্রায়ই পাকিয়া ফাটিয়া যায়। কিন্তু উহা না ফাটিলে অনেক সময় অস্ত্রোপচার করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। যাহা হউক উক্ত স্যালাইভারী গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি সাধারণতঃ মাত্র একটী গ্রন্থীতে প্রকাশিত হইয়া থাকে; এবং উহা অপসারিত হইবার পর ক্রমশঃ আর একটী গ্রন্থী স্ফীত ও প্রদাহিত হইতে থাকে।

বিভিন্ন প্রকার কারণ জনিত পীড়ার উদ্ভব হয়। তবে, জলবায়ু জনিত কারণে কোনও এক অজ্ঞাত

বীজাণু (miagms) কর্ত্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। কলেরা, টাইফয়েড, জ্বর প্রভৃতি পীড়ার পরও কর্ণমূল প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। আবার অত্যধিক পারদ অথবা আওডিন অপব্যবহারের পরও ইহা প্রকাশিত হইতে পারে। বর্ষা এবং শীতকালে পীড়ার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। আর, বয়স্ক অপেক্ষা শিশুদিগের মধ্যে মধ্যে ইহার সংক্রামতা অত্যধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা অত্যন্ত সংক্রামক পীড়া। শিশুরা সাধারণতঃ অন্য আক্রান্ত শিশুকর্ত্তৃক পীড়াক্রান্ত হয়।

প্রথমতঃ চোয়াল সঞ্চালিত করিতে গেলে অথবা মুখব্যাদন করিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও কষ্ট অনুভূত হয়; আক্রান্ত স্থান শক্ত ভাবাপন্ন; রোগী আহার বা পান করিতে অক্ষম বা কষ্ট অনুভূত হয়।

উভয় প্যারোটিড গন্থীদ্বয় স্ফীত হইয়া পড়ে। এরূপ অবস্থায় অনেক সময় সামান্য জ্বর ও মস্তিষ্ক যন্ত্রণা প্রকাশ পাইতে পারে। সাধারণতঃ প্রদাহ ও স্ফীত ৫।৭ দিন হইতে ক্রমশঃই হ্রাস পাইতে আরম্ভ করিয়া প্রায় ১০ দিবস মধ্যে পীড়ারোগ্য হইয়া থাকে। তবে পীড়ার কঠিন অবস্থায় ভোগকাল অধিকদিন যাবত হয় এবং তজ্জনিত রোগী কষ্ট ভোগ করে।

হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিবার জন্য যে কোনও গ্রন্থী স্ফীত ও প্রদাহিত হইতে পারে।

চিকিৎসা :—

যে সমস্ত ক্ষেত্রে গ্রন্থীগুলি স্ফীত ও চর্ব্বণ বা মুখব্যাদন করিতে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়, **মার্ককর** অথবা **মার্ক আইওডাইড** ফলপ্রদ ঔষধ। সাধারণতঃ কর্ণমূল প্রদাহ অথবা যেকোনও গ্রন্থী স্ফীত ও প্রদাহতে **মার্ক আওড** ও **বেলেডোনা** অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; পীড়ার প্রারম্ভে প্রযুক্ত হইলে উপসর্গগুলি তড়িৎ প্রতিহত হয় ও আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীতও অনেকে আবার **কাইটোলাক্কা** দিবার অনুমোদন করিয়া থাকেন। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় অল্প জ্বর অথবা জ্বরভাব সহ, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা এবং প্যারোটিড গ্রন্থী প্রদাহে **একোনাইট** অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদি আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত বিষাক্ত হইয়া পড়ে এবং গ্রন্থীর বর্ণ অত্যন্ত লালবর্ণের দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে **বেলেডোনা, হাইওসিয়ামস ও জেলস** ভাল। প্রথম অবস্থায় বেলেডোনা প্রয়োগ করিতে হইবে—কিন্তু তদ্বারা বিশেষ ফলপ্রাপ্ত না হইলে হাইওসিয়ামস ও তৎপর জেলস ব্যবহারে পীড়া প্রতিহত হয়। অনেক সময় অণ্ডকোষ অথবা স্তনে প্রদাহ উপস্থিত হইলে বেলেডোনা মার্ক আইড ও পালসেটিলা প্রয়োগে পীড়ারোগ্য হইয়া থাকে। কার্ব্বোভেজ ও রাসটক্স কদাচিত ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

লাক্ষণিক চিকিৎসা :—

বেলেডোনা :—মুখমণ্ডল ও চক্ষু লালবর্ণের; গ্রন্থী স্ফীত ও লালবর্ণের; দক্ষিণদিকের গ্রন্থী স্ফীত। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত লালবর্ণের ও প্রদাহিত। কর্ণমূল প্রদাহের জন্য মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, গিলিতে কষ্ট; রোগীর যন্ত্রণা দৃষ্ট হয় ও নিদ্রা যাইতে সম্পূর্ণ অক্ষম।

রাসটক্স :—যদি প্রদাহিত স্থান অত্যধিক বিষাক্ত হইয়া পড়ে এবং প্রদাহিত স্থান সামান্য নীলাভ বর্ণের দৃষ্ট হয় তবে রাসটক্স প্রয়োগে ফল পাওয়া যাইতে পারে, গ্রন্থী বেদনা মাঝে মাঝে অনুভূত হয়: কিন্তু রাত্রকালে রোগী অতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করে।

পালসেটিলা :—স্ত্রীলোকদিগের স্তনে প্রদাহ হইয়া পূজ সঞ্চিত হইবার উপক্রম হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়; উপবিষ্ট অবস্থা হইতে দাঁড়াইলে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও তৎসহ শীতভাব দৃষ্ট হয়; জিহ্বা পুরু ও লেপাবৃত; প্রাতে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। রোগী দুর্ব্বল ও অত্যন্ত ক্রন্দন পরায়ণ।

অণ্ডকোষের প্রদাহ ও স্ফীততায় ও তৎসহ অত্যধিক যন্ত্রণায় পালসেটিলা ব্যবহারে সবিশেষ ফল পাওয়া যায় (আর্সেনিক, কার্ব্বোভেজ)।

মার্কুরিয়াস :—যে কোনওরূপ গ্রন্থী প্রদাহে ইহা প্রযুক্ত হয়; প্রদাহিত গ্রন্থী অত্যন্ত শক্ত ও বেদনাযুক্ত; মুখব্যাদন করিতে কষ্ট এবং গলাধঃকরণ করিতে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। রোগীর ঘর্ম্ম হয় কিন্তু সেজন্য পীড়ার

কোনরূপ উপশম হয় না। অত্যধিক লাল নিঃসরণ এবং মুখেও লালায় দুর্গন্ধ; পীড়ার বৃদ্ধি রাত্রকালে।

একোনাইট :—পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় অল্প জ্বর পিপাসা, আক্রান্ত স্থান ঈষৎ লালবর্ণের দৃষ্ট হয়; তরুণ অবস্থার পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কার্ব্বোভেজ :—রোগীর অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে; স্ফীতি ক্রমশঃই আস্তে আস্তে শক্ত হয়; আক্রান্ত স্থানে চাপ চাপ এবং জ্বালাকর অনুভূতি; উদর স্থান অত্যন্ত স্পর্শানুভবযুক্ত এবং রোগীর আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা।

হাইওসিয়ামস :—কর্ণমূল প্রদাহ জনিত কারণে রোগীর মস্তিষ্ক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়; রোগী জ্ঞানশূন্য; প্রলাপ; অত্যন্ত স্নায়বিক উত্তেজনা; মস্তিষ্ক ঘূর্ণণ প্রভৃতি লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া থাকে।

আক্রান্ত স্থান সর্ব্বদাই গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিতে হইবে এবং উক্ত স্থানে গরম সেক দিতে পারিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এরূপ সেক তাপ দিনের মধ্যে বহুবার দিতে পারিলে ভাল হয়। যখন প্রদাহ স্থানে পূয সঞ্চিত হইতে পারে অথবা হইয়াছে বলিয়া মনে হয় তথায় পুলটীশ প্রদানে উপকার দর্শে। রোগমুক্ত শান্তির (convalescence) পর রোগীর সর্ব্বদাই যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য যাহাতে কোনক্রমেই ঠাণ্ডা না লাগে। তৎজন্য গ্রন্থীস্থানে সর্ব্বদাই গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিতে হইবে। "ক্রমশঃ"

সংক্ষিপ্ত অর্গ্যানন আলোচনা

লেখক ঃ—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় এম্, বি এইচ-এস্।
বর্দ্ধমান

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১১৬ সূত্র—সুস্থ দেহে ঔষধ পরীক্ষা করবার সময় এমনও দেখা যায় যে, একই ঔষধের কতকগুলি লক্ষণ অনেক শরীরে প্রকাশ পেলে, আবার কতকগুলি লক্ষণ খুব কম শরীরে প্রকাশ পেলে আর কতকগুলি লক্ষণ কদাচ কোন শরীরে প্রকাশ পেলে।

১১৭ সূত্র—যে লক্ষণ গুলি অল্প সংখ্যক লোকদিগের শরীরে প্রকাশ পায় তাহা সাধারণতঃ তাহাদের ব্যক্তিগত বিশেষত্ব (Idiosyncrasis) থাকার জন্য হয়। এইরূপ লক্ষণের মূল্য খুব কম। সুস্থ ব্যক্তির স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া তাহাকে পীড়াগ্রস্ত করা মাত্র দুইটী বিষয়ের উপর নির্ভর করে। প্রথমতঃ সেই পদার্থের ঐরূপ লক্ষণ উৎপন্ন করবার নিজস্ব ক্ষমতা। দ্বিতীয়তঃ জীবনীশক্তির ঐরূপ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তির প্রবনতা। যে অদৃশ্য শক্তি জীব-দেহকে জীবিত রাখে এবং ঐরূপ পদার্থ বিশেষ দ্বারা আক্রমিত হ'লে স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলা ঘটায় তাহাকে অসাধারণ বিশেষত্ব বলা হয়। যদিও ইহার দ্বারা অল্প সংখ্যক লোক আক্রমিত হয়ে রোগ প্রবণতা প্রকাশ করে, কিন্তু তবুও ইহাকে ব্যক্তিগত বিশেষত্ব বলা চলে না, কারণ ঐ পদার্থে আভ্যন্তরিক নিহিত শক্তি প্রত্যেক জীবদেহে সমভাবেই কার্য্য করে। ঐ সকল পদার্থ সকল সুস্থ শরীরে কার্য্য করতে সক্ষম। তাহার প্রমাণ ঐ সকল পদার্থ হোমিও প্যাথিক মতে ব্যাধির লক্ষণের সহিত ঐক্য করে প্রয়োগ

করতে পারলে উহারা রোগ দূর করতে সক্ষম হয়। ইহাকেই একমাত্র বিশেষত্ব বলে।

১১৮ সূত্র—প্রত্যেক ঔষধই মানব দেহের উপর তাহার একটী বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ ক'রে থাকে, যাহা অন্য কোন একটী ঔষধ ঠিক এইরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করতে সক্ষম নহে। ইহাই তাহাদের নিজস্ব পৃথক পৃথক বিশেষ ক্রিয়া।

১১৯ সূত্র—প্রত্যেক লতা, পাতা, বৃক্ষাদির ও প্রাণীর গঠন, আকৃতি জীবনের গতি বর্দ্ধন ও উহাদের আস্বাদ অন্য প্রত্যেকটীর সঙ্গে পৃথক। লাবণিক ও খনিজ পদার্থের ও সেইরূপ বাহ্যিক আভ্যন্তরিক স্বাভাবিক রাসায়নিক, রোগোৎপাদিকা ও রোগনাশিনী শক্তি অপর কোন পদার্থ হতে কিছু না কিছু বিভিন্ন। ইহারা সকলেই জীবদেহের উপর পৃথক পৃথক ও বিশিষ্ট প্রকারের পরিবর্ত্তন ঘটাতে পারে এবং এই পরিবর্ত্তনের মধ্যে এইরূপ বিশিষ্টতা আছে যে, ইহারা অন্যের সহিত কখনও ভুল হতে পারে না।

১২০ সূত্র—অতএব যে ঔষধগুলির উপর মানবের জীবন মরন নির্ভর করছে তাহাদের বিশেষত্ব বিশেষভাবে জানতে হবে এবং একটী হতে অপরটীকে নির্ভুলভাবে পৃথক করে নিতে হবে। প্রত্যেক ঔষধের জীবদেহের উপর কিরূপ ক্ষমতা এবং প্রকৃতি ক্রিয়া কিরূপ অদ্বিতীয় বিশেষ জ্ঞান থাকা দরকার।

১২১ সূত্র—ঔষধ পরীক্ষা করবার সময় ইহা স্মরণ রাখতে হবে যে, অধিক শক্তিশালী ঔষধগুলির সূক্ষ্ম মাত্রাই বলিষ্ঠ ব্যাক্তিরও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাতে পারে। কিন্তু অল্প শক্তিশালী ঔষধগুলি পরীক্ষা করবার সময় উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করতে হয়। যে সময় ঔষধগুলির শক্তি খুব অল্প তাহা অসহিষ্ণু (যাহাদের স্নায়ুমণ্ডল অতি সহজেই উত্তেজিত হয়ে ওঠে) ব্যক্তিদিগের শরীরে পরীক্ষা করতে হবে।

১২২ সূত্র—এইরূপ পরীক্ষার উপর চিকিৎসা শাস্ত্রের নিশ্চয়তা ও সফলতা এবং মানবজাতির জীবন নির্ভর করছে। সুতরাং পরীক্ষার সময় অতি শুদ্ধাচারে থাকতে হবে, সে সময় অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করতে নাই এবং যে ঔষধটীর পরীক্ষা হবে সেটী যেন একক ও বিশুদ্ধ হয় এবং তাহার সত্যতা এবং ক্রিয়া যেন আমাদের সুপরিচিত হয়।

১২৩ সূত্র—প্রত্যেক ঔষধটী যেন অমিশ্র ও বিশুদ্ধ হয়। দেশীয় উদ্ভিজ্য সমূহের টাটকা অবস্থায় রস বাহির করে, তাহার সহিত অল্প মাত্রায় সুরাসার (Alcohol) মিশাইয়া সেবন করতে হয়। বিদেশীয় উদ্ভিদ গুলি হতে চূর্ণ বা আরক প্রস্তুত করবার সময় টাটকা অবস্থায় সুরাসার মিশ্রিত করে রাখতে হবে এবং পরে সেবন করবার সময় জল মিশিয়ে খেতে হবে। লবনঘটিত এবং গাম (Gum) জাতীয় ঔষধগুলি সেবনের ঠিক পূর্ব্বে জল মিশাইয়া সেবন করতে হবে। যদি উদ্ভিজ্য ঔষধ শুষ্ক অবস্থায় পাওয়া যায় এবং তাহার শক্তি যদি অল্প হয়, তাহা হলে উহাদিগকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করে কেটে জলের সঙ্গে সিদ্ধ করে, উহাকে শক্তি সম্পন্ন করে গরম অবস্থায় সেবন করতে হবে। কারণ উদ্ভিজ্য রসজাতীয় ঔষধগুলি সুরাসার না মিশাইয়া বেশীক্ষণ রাখলে উহাদের ঔষধি শক্তি নষ্ট হয়ে যায়।

১২৪ সূত্র—অমিশ্র ও বিশুদ্ধ ঔসধ সেবন করে যতদিন পর্য্যন্ত উহার কাজ চলতে থাকবে ততদিন পর্য্যন্ত অন্য কোনরূপ ঔষধ সেবন করতে নাই। তাহা হলে ঔষধটীর সম্পূর্ণ ক্রিয়া জানা যায় না।

১২৫ সূত্র—ঔষধ পরীক্ষার সময় আহার সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম ও সতর্কতা পালন করতে হবে। কোনরূপ গন্ধ দ্রব্য ও অধিক মসলা যুক্ত খাদ্য খেতে নাই। যে সব দ্রব্য সহজে পরিপাক এবং পুষ্টিকর ওরূপ খাদ্য খেতে হয়। কাঁচা শস্য ও ফলমূল বা উহাদের ঝোল যাহাতে কোনরূপ ঔষধি শক্তি আছে তাহা খাওয়া উচিত নহে। মদ ও উত্তেজক দ্রব্য সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ ক'রতে হবে।

১২৬ সূত্র—পরীক্ষক ঔষধ পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, ইন্দ্রিয় সেবা প্রভৃতি সকল প্রকার অমিতাচার ত্যাগ করবেন। তিনি নিজের স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টী রাখবেন। পরীক্ষক এরূপ তীক্ষ্ণ বুদ্ধি সম্পন্ন হওয়া উচিৎ যে, তিনি যে ঔষধ পরীক্ষা করছেন সেই

ঔষধ তাঁহার শরীরে যে যে লক্ষণ উৎপন্ন করছে তাহা যেন তিনি যথাযথ বর্ণনা করতে পারেন।

১২৭ সূত্র—প্রত্যেক ঔষধটী স্ত্রী পুরুষ উভয়ের উপরই পরীক্ষা করতে হবে এবং জননেন্দ্রিয়ের উপর কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহাও বিশেষ ভাবে অবগত হ'তে হবে।

১২৮ সূত্র—অল্প শক্তি বিশিষ্ট পদার্থগুলি মূল অবস্থায় মানব দেহে কোনরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে না, কিন্তু উহাকে শক্তি সম্পন্ন ক'রে সেবন ক'রলে সুস্পষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

১২৯ সূত্র—যদি এই রকম মাত্রায় ঔষধের সম্পূর্ণ ক্রিয়া প্রকাশ না পায় তা হ'লে প্রত্যহ কয়েকটী বটিকা ক'রে মাত্রা বৃদ্ধি ক'রতে হবে যে পর্য্যন্ত না ঔষধটীর সম্পূর্ণ ক্রিয়া প্রকাশ পাবে। সব সময় ঔষধের সব শক্তি সকলের উপর সমান ক্রিয়া প্রকাশ ক'রতে পারে না। হয়তো অতিশয় দুর্ব্বল ব্যক্তির শরীরে প্রভূত শক্তিশালী ঔষধও সাধারণ মাত্রায় বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ ক'রতে পারে না। কিন্তু সামান্য শক্তি সম্পন্ন ঔষধ দ্বারা তিনি সহজেই অতিরিক্ত ভাবে আক্রান্ত হয়ে পড়েন। অপর পক্ষে একজন শক্তিশালী লোক হয়তো মৃদু ঔষধ সামান্য মাত্রায় অধিকতররূপে আক্রান্ত হয়ে পড়েন কিন্তু প্রভূত শক্তিশালী ঔষধেও তাহার স্বাস্থ্যের বিশেষ পরিবর্ত্তন করতে পারে না। সুতরাং কোন ঔষধটী কাহার শরীরে কেমন ক্রিয়া প্রকাশ ক'রবে বলা কঠিন। সেইজন্য প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ ক'রে ক্রমে মাত্রা বাড়াতে হয়।

১৩০ সূত্র—যদি ঔষধের প্রথম মাত্রা প্রয়োগেই ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহা হ'লে কোন লক্ষণটীর প্রকাশ পায় তাহা বেশ পরিষ্কাররূপে জানা যায়। এইরূপ হ'লে ঔষধটীর প্রাথমিক ক্রিয়া এবং পরিবর্ত্তনশীল ক্রিয়া অতি সুন্দরভাবে জানা যায় ও ঔষধটীতে বিশুদ্ধ জ্ঞান জন্মে।

একটী ঔষধ অনেকগুলি মানব শরীরে পরীক্ষা ক'রে ঔষধটীর ক্রিয়া কতদিন স্থায়ী হয় জানা যায়।

১৩১ সূত্র—একটী ঔষধ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত মাত্রায় সেবন ক'রে যদিও অনেক প্রকার লক্ষণ জানতে পারা যায় বটে কিন্তু কোনটীর পর কোনটী নিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায় তাহা জানতে পারা যায় না। এবং কখনও কখনও পূর্ব্বে প্রকাশিত লক্ষণগুলি অদৃশ্য হ'য়ে যায় মনে হয় যেন আরোগ্য হ'য়ে গেল অথবা পূর্ব্ব প্রকাশিত লক্ষণগুলির বিপরীত লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ লক্ষণগুলি পৃথক স্থানে লিখতে হবে। এইরূপ ক্ষেত্রে বিশুদ্ধভাবে পরীক্ষা শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ ঔষধের প্রতিক্রিয়া দ্বৈতীক ক্রিয়া বা পরিবর্ত্তনশীল ক্রিয়া জানা যায় না।

১৩২ সূত্র—কিন্তু যখন ঔষধের পরিবর্ত্তনশীল ক্রিয়া এবং ক্রিয়ার স্থায়ীত্ব কাল জানবার প্রয়োজন হয় না, শুধু যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন করে তাহাই জানবার দরকার হয়; বিশেষতঃ অল্প শক্তিশালী ঔষধগুলির তখন মাত্রা প্রত্যহ অল্প অল্প বর্দ্ধিত করে কিছুদিন সেবন করলেই হবে। এইরূপ ক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তির শরীরে প্রয়োগ ক'রলে সবিশেষ জানতে পারা যায়।

১৩৩ সূত্র—ঔষধ পরীক্ষা কালে কোন কোন সময়ে, কিরূপ অবস্থায়, কিসে (তাহাদের পানীয়ে, ধূমপানে, শীতলতায়, গরমে ইত্যাদি, বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় তাহা বিশেষ-ভাবে জানতে হবে। ঐ বিষয় পরীক্ষক নিজে আহার বিহারের দ্বারা অবস্থার পরিবর্ত্তন ক'রে পীড়িত অঙ্গে চাপ প্রদান ক'রে বা বন্ধন ক'রে, ঠাণ্ডা বা গরম প্রয়োগে ইত্যাদি দ্বারা পুণঃ পুণঃ পরীক্ষা ক'রবেন।

১৩৪ সূত্র—ঔষধের সকল প্রকার বিশেষ লক্ষণ সকল সকলকার শরীরে একবারের পরীক্ষায় প্রকাশ নাও পেতে পারে। সেইজন্য একটি ঔষধ বিভিন্ন লোকের শরীরে পুণঃ পুণঃ পরীক্ষা হওয়া দরকার।

১৩৫ সূত্র—অতএব একটী ঔষধের সকল প্রকার পীড়ার লক্ষণ জান্‌তে হ'লে সেই ঔষধটী স্ত্রী-পুরুষ উভয়েরই শরীরে অনেকবার পরীক্ষা করা উচিত। যখন দেখ্‌তে পাওয়া যাবে যে নূতন পরীক্ষাতে শরীরে কোন নূতন লক্ষণ প্রকাশ পাচ্ছে না। যতবার পরীক্ষা করা যাচ্ছে ততবারই সেই পুরাতন লক্ষণ ব্যতীত আর কোন নূতনত্ব দৃষ্টিগোচর

হ'চ্ছে না, তখনই বুঝতে হবে যে ঔষধটীর পরীক্ষাকার্য্য শেষ হয়েছে।

১৩৬ সূত্র—একটী ঔষধ যদিও প্রত্যেক শরীরে সকল প্রকার লক্ষণ উৎপন্ন করতে সক্ষম হয় না, কিন্তু ব্যাধিগ্রস্থ যে কোন শরীরে প্রয়োগ করলে তাহার শরীরে সেই পীড়ারই অনুরূপ লক্ষণ উৎপন্ন করে ব্যাধি নিরাময় করতে সক্ষম হয়।

১৩৭ সূত্র—ঔষধের মাত্রা যত অল্প হবে ও পরীক্ষক যত সত্যবাদী, ধৈর্য্যশালী ও অনুভবশক্তি সম্পন্ন হবেন ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া তত সুস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হবে। কিন্তু ঔষধের মাত্রা অতিরিক্ত হলে প্রাথমিক ও গৌণ ক্রিয়া এত সত্বর প্রকাশ পায় যে উহাদের সঠিক রূপ নির্ণয় করা যায় না।

১৩৮ সূত্র—ঔষধ পরীক্ষাকালে যদি কোন বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহা হলে উহাতে ঐ ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ বলে ধরতে হবে।

১৩৯ সূত্র—চিকিৎসক যদি অন্য কোন ব্যক্তির শরীরে পরীক্ষা করেন, তাহলে ঔষধের স্থায়ীত্বকালও কখন কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় লিখবেন ও পুনঃ পুনঃ তাকে পাঠ করে শোনাবেন। প্রত্যেকদিন আগাগোড়া সমস্ত বিষয় তাহাকে শুনাইয়া পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করে ঐ সকল বিষয় জানতে হবে এবং যদি নূতন কিছু বলে তাও লিখে নিতে হবে।

ক্রমশঃ

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ও তাহার প্রতিকার

লেখক :—ডাঃ এস্, পি, মুখার্জ্জী এইচ, এম্, বি
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

—০০১০১০০—

ক্যালোডিয়াম ৩০ :—কামোদ্দীপক স্বপ্ন বা উত্তেজনাশূন্য স্বপ্নদোষ, জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা প্রভৃতি ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ, স্থানীয় শিথিলতা ভাব ; সামান্য শব্দেই নিদ্রা হইতে চমকাইয়া উঠে।

পালসেটিলা ৩০।২০০—রমণীগণের অবৈধ মৈথুনের ইচ্ছায় ইহা সুফলপ্রদ। কামজ উত্তেজনা সহ হিষ্টেরিক্যাল প্রবণতা, শীতভাব বা মুক্ত বাতাসে আকাঙ্ক্ষা, নম্রশীলা, ক্রন্দন পরায়ণা, ভীরুশান্ত প্রকৃতির যাহাদের সহজেই ঋতুর গোলযোগ হয় সেইরূপ রমণীগণের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

সেলিনিয়াম ৩০।২০০—নিদ্রাকালে বা জাগ্রত অবস্থায় এমন কি চলিবার সময় বা মলমূত্র ত্যাগ কালে অসাড়ে জননেন্দ্রীয়-পথে আঠার মত চটচটে ধাতু স্বরণ. রমণেচ্ছা কিন্তু সঙ্গমে অসামর্থ প্রভৃতি ইহার সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

অ্যাসিড্ ফস ১x—৩০—অতি মাত্রায় স্ত্রী সহবাস, হস্তমৈথুন বা রতিভোগের ফলে শরীর বিধানের অবসন্নতা সহ জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা, কামেচ্ছার অভাব সঙ্গম সময়ে শীঘ্র বীর্য্য স্খলিত হয় বা সামান্য উত্তেজনায় এমন কি জননেন্দ্রিয় স্পর্শে স্বল্প সময়ের মধ্যেই বীর্য স্খলিত হয়। লিঙ্গোত্থান স্বল্পক্ষণ স্থায়ী হয় পুনরায় শিথিল হইয়া পড়ে ও সেই সময়ে বীর্য্য অসাড়ে স্খলিত হইতে দেখা যায়। মলত্যাগ ও প্রস্রাব কালে অসাড়ে শুক্রক্ষরণ হয়। রাগ, বিতৃষ্ণা বা বিরক্তিভাবের উদ্বেগ।

জেলসিমিয়াম ৩x-২০০ সমুদয় শরীর বিধানের

শিথিলতা বা অবসাদ ভাব, জননেন্দ্রিয় শীতল ও শিথিল, বিনা অনুভূতিবশেই অসাড়ে বীর্য্যপাত, অতিমাত্রায় প্রষ্টেটীক রসের ক্ষরণ।

জেলসিমিয়াম ৩x-২০০—বারে বারে স্বচ্ছ জলবৎ মূত্রত্যাগ ও মূত্রধারণে অক্ষমতা, মানসিক অবস্থায় বিষন্নতা হতাশভাব ও অসমতা দৃষ্ট হয়।

ফসফরাস ৬-৩০ স্নায়বিয় ও জননেন্দ্রিয়ের অদম্য উত্তেজনা সঙ্গমকালে অতিদ্রুত রেতস্রাব ও দুর্ব্বলতা রতি শক্তির অল্পতা, মানসিক চিন্তাধিক্য, বুক ধড়ফড় করা, অপরিমিত ও অনিয়মিত শুক্রক্ষরণের ফলে সম্পূর্ণরূপে লিঙ্গোদ্রেক না হওয়া ও ধ্বজভঙ্গ ভাব। ইউরেথার মধ্যে উত্তেজনা ও সুড়সুড়ানি ভাব ও তৎসহ অসাড়ে বীর্য্যপাত, ক্রমে নিস্তেজাবস্থায় আসিয়া পড়ে কিন্তু ইহাতেই কামেচ্ছার নিবৃত্তি হয় না। পুরুষগণের এতদাবস্থায় পশুবৎ আচরণ করিতে দেখা যায় (রমণীগণের এতদবস্থায় প্লাটিনা কার্য্যকরী হয়।

চায়না ৩x-৩০ জননেন্দ্রিয়ের অস্বাভাবিক উত্তেজনা স্বপ্নদোষ, পেটবেদনা, কান ভোঁ ভোঁ করা মুখমণ্ডল লালবর্ণ, মাথা ঘোরা, বারংবার হাই উঠা, এবং অপরিমিত ধাতুক্ষরণের ফলে তাবৎ শারীর বিধান যন্ত্রের দুর্ব্বলতা হস্তমৈথুন, ও অনিয়মিত রতিভোগের মন্দ ফল নিবারণে ইহা অদ্বিতীয়।

লাইকোপোডিয়াম ২০০।১০০ লিঙ্গোদ্রেক না হইয়াই শুক্রক্ষরণ ধ্বজভঙ্গ জননেন্দ্রিয়ের শিথিল ভাব, বৃদ্ধদিগের বা যাহারা অপরিণত বয়সে যৌবনের অত্যাচারে বৃদ্ধত্ব প্রাপ্ত হইয়াছেন ও সম্ভোগশক্তি একেবারেই হ্রাস পাইয়াছে বিশেষতঃ এই কারণে পরিপাক গোলযোগ বর্ত্তমানে বিশেষ উপকারী।

ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া ৩০-২০০ চক্ষুর চারিপাশে কালিমা পড়া গণ্ডদ্বয় বসিয়া যাওয়া, শরীর ঈষৎ পীতবর্ণ ধারণ প্রভৃতি হস্তমৈথুনের মন্দফল নিবারণে অদ্বিতীয়, সততই রতিচিন্তা প্রবণ ও স্বপ্নদোষের পর কোমরে বেদনা, সঞ্চিত ক্রোধের মন্দ পরিণাম।

নাক্স ভমিকা ৩x-৩০ প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পর অস্বাভাবিক লিঙ্গোদ্রেক, উত্তেজক খাদ্যদ্রব্য পানে ভোজনে এবং রাত্রি জাগরণে স্বপ্নদোষ ও তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধতা, অরুচি, কোষ্ঠ কাঠিন্য বা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবার কুফল, কুৎসিত স্বপ্ন দর্শনান্তর স্বপ্নদোষ, কোমরে বেদনা, মেরুদণ্ডে জ্বালা, দুর্ব্বলতা বা অস্থিরতা ভাব।

ডিজিটেলিস্ ৩x-৬—অতিরিক্ত হস্তমৈথুন বা ইন্দ্রিয় সেবার পরিণাম ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, বুক ধড়ফড় করা বা প্যালপিটেশন, সামান্য পরিশ্রমে অতীব বুক ধড়ফড় করা, অশ্লীল স্বপ্নাদি দৃষ্টে প্রায়ই রাত্রে বীর্য্যক্ষরিত হওয়া লিঙ্গোচ্ছাসের সহিত জননেন্দ্রিয়ে বেদনা অনুভব।

হস্তমৈথুন—প্রথম প্রথম ক্ষনিক সুখপ্রদ হইলেও দীর্ঘকাল অভ্যাসের পর পরিণামে রোগী নিজেই ইহার অপকারিতা বুঝিতে পারে। এই মন্দ অভ্যাসের ফলে যেমন জননেন্দ্রিয় দুর্ব্বল ও দুষিত হইয়া পড়ে দৈহিক যাবতীয় যন্ত্রও তেমনই নিস্তেজ হইয়া আসে। মাথা ঘোরা কান ভোঁ ভোঁ করা চক্ষু বসিয়া যাওয়া বধিরতা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস দেহ বা মনের বিষন্নতা, স্বপ্নদোষ, মুখব্রণ, আত্মহত্যার ইচ্ছা, বায়ুরোগ, মৃগীরোগ, অজীর্ণতা প্রভৃতি এই কুৎসিত অভ্যাসের বিষময় ফল।

চিকিৎসা—হস্তমৈথুনের দুর্নিবার লালসা দমনার্থ (পুরুষের পক্ষে) ক্যান্থারিস, ফসফরাস, আষ্টিলেগো বেলিস পেরিনিস ওরিগেনাম মেজেরিণাম (স্ত্রীলোকের পক্ষে) প্ল্যাটিনা, গ্র্যাটিওলা নিম্নক্রম বিশেষ ভাবে প্রযোজ্য। হস্ত মৈথুনের কুফলে, ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া মস্তিষ্কের উত্তেজিত বা নিস্তেজভাব, ভীরুস্বভাব, নৈরাশ্যভাব, শুক্রমেহ নির্জ্জন-প্রিয়তা, দুর্ব্বলতা, শিরোঘুর্ণন।

ইহাছাড়া এতদাবস্থায় অবস্থা ভেদে—নেট্রামমিউর, চায়না, ক্যালিব্রোম, ক্যালফস, অ্যানাকার্ডিয়ম, পিক্রি এসিড এবং সময় বিশেষে, সিনা, সালফার ক্যালিকার্ব্ব ব্যবহৃত হইলে সুফল পাইতে দেখা যায়।

আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা—অপরিণাম দর্শী বালক ব যুবকগণ ইহার মন্দ ভাবী ফলের বিষয় সম্পূর্ণ অজ্ঞাত থাকা এই পাপ কার্য্যে রত হয়। চিকিৎসকের ঔষধ ও সুব্যবস্থ প্রদান ও পিতামাতার বা অভিভাবক ও শিক্ষকগণে সমবেত যত্ন ও তাহাদের উপর তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা সতত প্রয়োজন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, দেহ মন শুদ্ধ রাখ উপযুক্ত আহার বিহার সৎসঙ্গ, সৎপুস্তক পাঠ, নিয়মিত খোলা ময়দানে ভ্রমণ ও শারিরীক ব্যায়াম চর্চ্চা করা অকোমল শয্যায় শয়ন প্রভৃতি স্বাস্থ্যবিধি অবশ্যই পালনীয় সকলেরই মনে রাখা দরকার এই সকল রোগে ঔষধ না মাত্র সাহায্যকারী; প্রকৃত পক্ষে উপকার পাইতে হইবে রোগাকে সংযত জীবন এবং পরিমিতাচারী হইতে হইবে ইহাতেই আশু উপকার সম্ভাব্য।

একটী রোগীর বিবরণ
(A Case Report)

ডাঃ—তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়,—এম্‌-ডি. (হোমিও)
কলিকাতা।

বিগত ইং ১৯৪০ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে মদন বড়াল লেনস্থ অধিবাসী শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার প্রামাণিক তাহার সর্ব্ব কনিষ্ঠ কল্যাণকে চিকিৎসার্থ আমার নিকট লইয়া আসে। বালিকার বয়স মাত্র আড়াই বৎসর।

ছয়দিন পূর্ব্বে উহার হাম জর হইয়াছিল ও জর ভোগের দুই দিনের মধ্যে অল্প বিস্তর হাম বাহির হইয়া তিন দিনের ভিতরেই হাম মিলাইয়া যায়। হাম পরিস্ফুটভাবে প্রকাশ পায় নাই। পঞ্চম দিনের সন্ধ্যা হইতেই প্রবল জর আসে ও অনবরত কাশি ও শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়। উহার হাম জর ও হাম বাহির হওয়া যাবৎ কোনরূপ চিকিৎসা করান হয় নাই। ঐ বাড়ীতে আটদিন পূর্ব্বে আর একটি শিশু সন্তানের হামজর হইয়া হাম বসিয়া গিয়া মৃত্যু ঘটিয়াছে।

আমি রোগীকে ভালভাবে প্রথমতঃ লক্ষ্য করিলাম—ও নিম্নলিখিত বহির্লক্ষণগুলি দৃষ্টিগোচর হইল।

চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ, নাসারন্ধ্র হইতে পাতলা সর্দ্দি গড়াইয়া পড়িতেছে, কাণ হইতে পুঁয পড়িতেছে, গাত্র চর্ম্ম থস্ থসে, শীত ভাব, হাত পা সাদা ও পাংশু, মুখ ফোলাভাব টস্ টসে। অর্দ্ধ নির্মিলিত নেত্র রোগা চেহারা ও রক্ত শূন্য (Anaemic)। এক একবার হস্তদ্বারা নাসারন্ধ্র চুলকাইতেছে। গাত্র উত্তাপ খুব বেশী অথচ চট্‌চটে ঘর্ম্ম হইতেছে। গণ্ড ঈষৎ লাল। মুখমণ্ডল শুষ্ক।

অন্যান্য লক্ষণ সমূহ যাহা যাহা পরীক্ষার দ্বারা জানিতে পারিলাম তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।

জর—১০৩°। নাড়ীর গতিদ্রুত, ও উল্লম্ফনশীল। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে খুব সামান্য ক্রিপিটেশন্ পাওয়া গেল। বামদিগের ফুস্‌ফুস ভালই আছে। বুকে শ্লেষ্মা যথেষ্ট রহিয়াছে। শ্বাস নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহ অত্যাধিক্ শ্লেষ্মার জন্য আক্রান্ত হইয়াছে ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রীয়ার বাধন পাইতেছে এবং আক্ষেপিক কাশির সৃষ্টি করিতেছে তজ্জন্য স্নায়ুনালী আঘাত প্রাপ্ত হইতেছে ও সামান্য ক্ষতের সৃষ্টি করিতেছে। স্বরভঙ্গ, বহুবার কাশিতে কাশিতে সামান্য সাদা পাতলা শ্লেষ্মা বাহির হইতেছে। কাশিবার সময় ক্রন্দন করে। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০ বার। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি প্রতি মিনিটে ৫৮ বার। স্বরযন্ত্রের সঙ্কোচন বশতঃ শ্বাসকষ্ট হইতেছে। জিহ্বা ময়লাযুক্ত। মূত্র ঘোলা—ও লাল বর্ণ। হস্ত ও পদদ্বয় শীতল। অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, কোষ্ঠবদ্ধ। চারিদিন আগে গুট্‌লে বাহ্যে হইয়াছিল। এখনও পেটে গুট্‌লে মল রহিয়াছে। নিচের পেট শক্ত ও সামান্য একটু ফাঁপ রহিয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি বায়ুনালী ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (Broncho-Pneumonia) বলিয়া সাব্যস্ত করিলাম।

চিকিৎসা:—প্রথমেই আমি ফসফরাস্ ৩০ পাঁচ মাত্রা ঔষধ তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পরের দিন রোগীর অবস্থা ভালই দেখিলাম। জর অপেক্ষাকৃত কম (১০২° ডিগ্রি)। শ্বাস প্রশ্বাসের সেইরূপ দ্রুত গতি নাই, অন্যান্য লক্ষণও ভাল। আমি পর-পর তিন দিন যাবৎ ঐ ঔষধটী খাওয়াইতে ব্যবস্থা দিলাম।

পূর্ণ তিন দিনের পর রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিলাম। জর ৯৯.৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিতেছে ও ১০১ পর্য্যন্ত উঠিতেছে। কাশি প্রবল ও মহুর্মুহ হইতেছে শ্বাসকষ্ট মোটেই নাই। মল প্রতিদিনই দুইবার করিয়া হইতেছে প্রথমে শক্ত তৎপর থস্‌থসে। মূত্র বারে ও

পরিমাণে বেশী হইতেছে। অপরাপর লক্ষণ সমূহ ভাল। আমি ফেরাম ফস্ ১২×(বিচুর্ণ) প্রতি মাত্রায় এক গ্রেণ হিসাবে ৫ মাত্রা দিলাম ও ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্য পূর্ব্বের মত ব্যবস্থা করিলাম রোগীর অবস্থা দিন দিন আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে লাগিল।

আরও দুইদিন গত হওয়ার পর রোগীকে দেখিলাম। সমস্ত লক্ষণই ভাল। জ্বর নিম্নে ৯৮° উর্দ্ধে ৯৯° ডিগ্রি মধ্যে উঠা নামা করিতেছে। সকাল হইতে সমস্ত দিন ভাল থাকে। কাশি কম থাকে বিকাল হইতে জ্বর ৯৯° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে ও ঐভাবেই সমস্ত রাত্র পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু কাশি প্রবল থাকে তজ্জন্য ভালরূপে সুনিদ্রা হয় না। আমি সে দিনও ঔষধ বদলাইলাম না।

পরের দিন সকালে রোগীর পিতা রোগীকে জ্বর বৃদ্ধি অবস্থায় পুনরায় আমার কাছে লইয়া আসিল জ্বর ১০৩° ডিগ্রি। গত রাত্রিতেই জ্বর বাড়ে ও রোগীর শীত বোধ হয়। একবার বমি করে ও অনেক শ্লেষ্মা উঠিয়া যায় দুইবার পাতলা সাদা রংএর বাহ্যে হয়। এক একবার নির্জ্জিবের মত পড়িয়া থাকে তাছাড়া বেশীর ভাগ সময় রাত্রে ছট্‌ফট্ করিয়াছে। আমি এবম্বিধ অবস্থায় সাল্‌ফর ২০০ শক্তির ১ দাগ ঔষধ দিলাম ও ছয়টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া দিয়া দুই দিন পরে আসিতে বলিলাম।

দুই দিন পরে রোগীকে দেখিতে যাইবার ডাক্ আসিল। দেখিলাম রোগীর কোনরূপ আশাপ্রদ ফল হয় নাই। দাস্ত দুইবার করিয়া প্রতিদিন হইতেছে; পাতলা, পরিমাণে কম। জ্বর ১০০° ও ১০১° ডিগ্রীর মধ্যে উঠানামা করিতেছে। খুব ঘাম হয় হাত ও পা খুব ঘামে। রোগী আরও নিস্তেজ হইয়া পড়িতেছে। কিছু খাইতে চাহিতেছে না। কাশি পূর্ব্বের মত ক্রমাগত হইতেছে। পেটে একটু ফাঁপ আছে। মুখে গন্ধ, জিহ্বা ময়লায় আবৃত। মুখমণ্ডল রক্তহীন। মেজাজ খিট্‌খিটে ও চাহনি কষ্টব্যঞ্জক, শুইয়া থাকিতেও কষ্ট হইতেছে। মায়ের কোলে থাকিলে স্বান্তনা পায় ও ঘুম আসে। আমি অবিলম্বে ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স ৩০ এক ফোঁটায় এক দাগ হিসাবে চারি দাগ ঔষধ দিলাম।

পরের দিন খবর পাইলাম—রোগীর অবস্থা ভাল। জ্বর ৯৯° ডিগ্রি নামিয়াছে। ঔষধ ঐ ভাবেই চলিতে লাগিল। ক্রমশই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। অবশেষে ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স ঔষধটী রোগীকে সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত করিল।

বহুমূত্র (Diabets Melletis)

লেখক :—ডাঃ নারায়ণচন্দ্র মুখার্জ্জী, এম্, বি, (হোমিও)
যশোহর।

অধুনা আমাদিগের দেশে বহুমূত্র পীড়ার প্রাবল্য অধিকতর দৃষ্টি হইতেছে। লেখক, সাহিত্যিক প্রভৃতির মধ্যে ইহার প্রবলতা হইবার আশঙ্কা থাকে। বংশানুক্রমিক পীড়াও অনেক সময় ইহার একটী কারণ বলিয়া বর্ণিত হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে ইহার আক্রমণ অধিক দেখা যায়।

বয়স্কদিগের মধ্যে ইহার আধিক্যবেশী রোগীর শারীরিক ওজন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; রক্তের চাপ কিছু পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়; এবং অত্যন্ত উত্তেজনা হইয়া থাকে। যুবকদিগের পীড়ার তরুণ অবস্থার কারণ অজ্ঞাত।

পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে অত্যধিক পিপাসা ও বারে অধিক দৃষ্ট হয়। মূত্র ইউরিয়ার পরিবর্ত্তে শর্করা বা সুগার অথবা গ্লুকোস পরিলক্ষিত হয় এবং এতৎসহ রোগী ক্রমশঃই শীর্ণ হইতে থাকে। কতকগুলি ক্ষেত্রে রোগী মূত্র অধিক পরিমাণে নির্গত করে। ইহা দিনে ৩ হইতে ৪ গ্যালন পর্য্যন্ত হইতে পারে। তবে, প্রত্যেক গ্যালনে

১ হইতে ১২ পাউণ্ড পর্য্যন্ত শর্করা বর্ত্তমান থাকিতে পারে পীড়ার তরুণ অবস্থায় অনেকগুলি অন্তর্নিহিত লক্ষণ বাহ্যিক পরিদৃষ্ট হয়; যথা:—শারীরিক শক্তিক্ষয়, উৎসাহ ভঙ্গ প্রভৃতি। তবে অনেকের মতে পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় পিপাসা বর্ত্তমান নাও থাকিতে পারে। তবে পীড়ার কঠিন অবস্থায় অত্যন্ত পিপাসার উপসর্গ দৃষ্ট হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অত্যধিক ক্ষুধাসংযুক্ত হইয়া থাকে। কোষ্ঠকাঠিন্যতা পীড়ার কঠিন অবস্থায় জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণের দৃষ্ট হইয়া থাকে।

উক্ত পীড়ায় কতকগুলি উপসর্গের সম্মুখীন হইতে পারে। যথা:—(১) কোমা (২) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অথবা টিউবার কিউলোসিস অব দি লাংস। (৩) শোথ (৪) স্নায়বিক দুর্ব্বলতা (৫) চক্ষুপীড়া অর্থাৎ ডায়াবেটিক রেটিনাইটীস (৬) গর্ভাবস্থায় বহুমূত্র।

উক্ত চিকিৎসায় পথ্য নিরুপম ও নির্ব্বাচন দ্বারা পীড়া কিছু হ্রাস পাইয়া থাকে। একারণ বহুমূত্র পীড়াগ্রস্থ রোগী দিগের পথ্য সম্বন্ধে প্রতি নিয়মটী মানিয়া চলা উচিৎ। যে কোনও প্রকার ষ্টার্চ অথবা শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় পথ্য একেবারে পরিহার করিতে হইবে।

রোগীর অন্ন ও ফলাহারের পরিবর্ত্তে যাঁতার আটার রুটী খাওয়া উচিত। এবং এমন কোনও পথ্য গ্রহণ করা উচিত নহে যাহাতে শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় পদার্থের বর্ত্তমান আছে। আলু, মিষ্টপদার্থ, ফলাদি ভাত প্রভৃতি সম্পূর্ণরূপে পরিত্যজ্য। দুগ্ধ, মাখন, সাধারণ মৎসাদি, প্রভৃতি আহার করা যাইতে পারে।

রোগীর মুক্ত বায়ুতে পরিভ্রমণ বা ব্যয়াম করা কর্ত্তব্য; শীতল জলে স্নান প্রভৃতি দ্বারা পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।

মূত্র পরীক্ষা সম্বন্ধে নিম্নে স্বল্পাকারে অল্প কিছু লিপিবদ্ধ করিতেছি। বারান্তরে বিস্তৃতাকারে বর্ণনা করা যাইবে।

সাধারণতঃ সুস্থ্য ব্যক্তি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩০ হইতে ৪৫ ফ্লুইড—আউন্স পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্রত্যাগের পরিমাণ ও সংখ্যা বর্ষা ও শীত ঋতু অপেক্ষা গ্রীষ্ম ঋতুতে অনেক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। বর্ষাকালে ও শীতকালে মূত্রত্যাগ অধিক হয়; কিন্তু গ্রীষ্মকালে মূত্রত্যাগের অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়া থাকে। পান ও আহারের নিমিত্তও মূত্রের বর্ণ ও বিভিন্নতা দৃষ্ট হইতে পারে। ফল বা জলীয় পদার্থ আহার্য্য দ্বারা মূত্র ত্যাগ অধিক হয়; পরন্তু শুষ্ক আহার্য্য কর্ত্তৃক মূত্রত্যাগ অপেক্ষাকৃত হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

সুস্থ ও স্বাভাবিক অবস্থায় মূত্র সামান্য লাল্চে (light amber or straw) বর্ণের; তবে, ইহা জলের মত বর্ণহীন হইতেও পারে। মূত্র নিঃসরণের পর অথবা কালে একটু ঝাঁঝাল গন্ধ পাওয়া যায়, কিন্তু ইহা অধিকক্ষণ মাটিতে পড়িয়া থাকিবার ফলে—গন্ধ বাতাস হইয়া যায়। মূত্রে শতকরা প্রায় ৯০ হইতে ৯৪ ভাগ পর্য্যন্ত জলীয় পদার্থ বর্ত্তমান থাকে; এবং অবশিষ্ট ইউরিয়া, স্যালাইন এবং জৈব পদার্থ (organic matters).

পীড়ায় মূত্রের বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এতৎসম্বন্ধে নিম্নে মূত্রের বিধিবর্ণ বিভিন্ন অবস্থায় কিরূপ আকার ধারণ করে তাহা সল্পাকারে বর্ণনা করিতেছি।

(ক) অত্যধিক হরিদ্রাভ বর্ণের মূত্রে পিত্তের বর্ত্তমান বোঝা যায়।

(খ) পরিস্কৃত (Turbid) শ্বেতবর্ণের মূত্রে মিউকাস অথবা পুযের বর্ত্তমান বোঝায়।

(গ) ধোঁয়াটে (Smoky tint) বর্ণের মূত্রে রক্তের বর্ত্তমান—নির্ব্বাচিত হয়।

(ঘ) লালবর্ণের মূত্রে অত্যধিক এ্যাসিড বা ক্ষার পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

(ঙ) ঘন ব্রাউন অথবা কৃষ্ণবর্ণের মূত্র—কোনও প্রকার ম্যালিগনাণ্ট পীড়ায় দৃষ্ট হয়।

(চ) ফ্যাকাসে বর্ণের (Pale) মূত্র বর্ত্তমানে শর্করা, জল ও ইউরিয়া আধিক্যতা বোঝায়।

(ছ) বর্ণবিহীন মূত্র (colourless urine) অনেক সময় ফল বা অত্যধিক জলীয় পদার্থ পান করিবার পর দৃষ্ট হয়।

সুস্থ্যশরীরে মূত্রের আক্ষেপিক গুরুত্ব ১০১০ হইতে ১০২৫ পর্য্যন্ত। যদি মূত্রের আক্ষেপিক গুরুত্ব (high specific gravity) অধিক হয়—তবে উপলব্ধি করিতে হইবে যে মূত্রে শর্করা পরিমাণ বর্ত্তমান আছে। শর্করা উপলব্ধ না হইলে ইউরিক এসিড জনিত কারণেও আক্ষেপিক গুরুত্ব অধিক হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে ইহা উক্ত হইতে পারে যে পুরাতন ব্রাইট পীড়া, মূর্চ্ছা পীড়া, রক্তশূন্যতা অবস্থা প্রভৃতিতে অনেক সময় মূত্রের নিম্ন আক্ষেপিক গুরুত্ব দৃষ্ট হয় (Low specific gravity) ইউরিনোমিটার দ্বারা মূত্রের গুরুত্ব পরীক্ষা করিতে হয়।

সুস্থ্য শরীরের মূত্র সাধারণতঃ এসিড যুক্ত। অত্যন্ত এসিডযুক্ত মূত্র অথবা উচ্চবর্ণের মূত্র (high colour urine) ক্যালকুলাস অথবা পাথুরী হইবার পূর্ব্বলক্ষণ।

মূত্রে এলবুমিন বর্ত্তমান আছে কিনা দেখিতে হইলে নিপুণতার সহিত পরীক্ষা করা প্রয়োজন। এলবুমিন পরীক্ষা বহু প্রকারেই হইতে পারে।

প্রথমতঃ একটী পরিষ্কৃত টেষ্ট টিউবে অর্দ্ধ পরিমাণ মূত্র সংস্থাপন পূর্ব্বক উত্তাপ প্রদান (to boiling point) করিতে হইবে। তৎপর সাদা মেঘবর্ণের আকার ধারণ করিলে তন্মধ্যে কয়েক ফোঁটা নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিতে হইবে। যদি তন্মধ্যে মেঘভাব (cloudiness) বর্ত্তমান থাকে—তবে এলবুমিনের জন্য হইতেছে জানা যাইতে পারে; কিন্তু যদি মেঘবর্ণভাব তিরোহিত হয় তবে ফস্ফেটের জন্য এরূপ হইল বুঝিতে হইবে।

ডাঃ স্মীথের পরীক্ষা :—একটী টেষ্ট টিউবের মধ্যে অল্প একটু মূত্র রক্ষিত পূর্ব্বক উহার ৪ ভাগের তিনভাগ এসেটিক এসিড দ্বারা পূরণ করিয়া কয়েক ফোঁটা সলুউসন এবং ফেরোসাইনিয়াড অব্ পটাশিয়াম মিশ্রিত করিতে হইবে। যদি এলবুমিন বর্ত্তমান থাকে তবে, পরিষ্কার শ্বেতবর্ণের তলানী পড়িবে (whitish precipitate will occur).

মূত্রে শর্করা পরীক্ষা :—মূত্রে শর্করা বর্ত্তমানে অত্যধিক উচ্চ আক্ষেপিক গুরুত্ব হইবার কারণ। যদি আক্ষেপিক গুরুত্ব ১০৩০ উপর যায় তাহা হইলে শর্করা বর্ত্তমান সন্দেহ হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ডাঃ মুর্ম টেষ্ট :—সম পরিমাণ মূত্র এবং লাইকর সোডি একটী টেষ্ট টিউব মধ্যে প্রদান করিতে হইবে এবং ঐ টেষ্ট টিউবটীর মিশ্রনটীর উপরি অংশটুকু আস্তে আস্তে উত্তাপ প্রদান করিতে হইবে। উত্তপ্ত অংশটুকু কৃষ্ণবর্ণ red brown অথবা dark brown বর্ণের শর্করা বর্ত্তমান অনুযায়ী আকার ধারণ করে। যদি উত্তাপ প্রয়োগ করিবার পরও কোনরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন না করে তাহা হইলে শর্করা পরিমাণ হইতে মুক্ত বুঝিতে হইবে।

একটি ছোট টিউবের মধ্যে এক ড্রাম পরিমিত মূত্র রক্ষিত পূর্ব্বক উহার অর্দ্ধেকটি পর্য্যন্ত লাইকার পটাশি অথবা সোডি মিশ্রিত করিতে হইবে। সালফেট অব কপারের (১ আউন্স ১০ গ্রেণ পরিমাণ) নিম্নশক্তির সলিউশন প্রস্তুত পূর্ব্বক উহার মধ্যে মিশাইতে হইবে। প্রথমতঃ প্রিসিপিটেট্ গুলি অদ্রবনীয় অবস্থায় থাকিবে; কিন্তু কপার অতিশয় সাবধানতার সহিত আস্তে আস্তে মিশ্রিত করিতে হইবে ও টেষ্টটিউবটী ঝাকাইতে হইবে; যতক্ষণ পর্য্যন্ত না উহা সহজেই দ্রবিভূত হইবে ততক্ষণ এরূপ করিতে হইবে। এক্ষণে উক্ত সলুউসনটি উজ্জল ব্লুবর্ণের আকার ধারণ করিবে। তৎপর উহা একটু উত্তাপে (heated to boiling) রক্ষিত হইলে শর্করা বর্ত্তমানে বোঝা যাইবে যে ঈষৎ লাল বর্ণের (orange red) আকার ধারণ নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে এবং কিছুক্ষণ উহা দাঁড়াইয়া থাকিবার পর লাল ব্রাউন বর্ণের (redish brown) আকার ধারণ করিয়াছে। ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছি। মূত্র পরীক্ষা সম্বন্ধে অতি স্বল্লাকারে আমার বক্তব্য শেষ করি—

চিকিৎসা :—

বহুমূত্রের ঔষধ—ফসফরাস, ফস্ফোরিক এসিড, * ইউরেনাম, নাইট্রেট *হেলনিয়াস, কার্ব্বোলিক এসিড প্লামবাম, টেরিবিন্থ, আর্জন্টাম, *আর্সেনিক ও এপোসাইনাম।

এলব্যুমিনুরিয়া :—একোনাইট, *এসিড ফস, হেলনিয়াস *লাইকোপডিয়াম,, *আর্সেনিক ও এপোসাইনাম।

লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ ও উপযুক্ত লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ ব্যবহার দ্বারা পীড়া প্রতিহত হয়।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta.*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ } কার্ত্তিক—১৩৪৮ সাল { ৭ম সংখ্যা

বিবিধ

শুষ্ক কাশির ঔষধ (For dry Cough) :—

℞

অয়েল সিনামম	...	৩ মিনিম।
অয়েল ইউক্যালিপটাস	...	৩ „ ।
পাল্ভ গাম একেসিয়া		কিউ. এস,
সিরাপ কোডিন ফস	...	৩০ মিনিম।
„ টলু	...	৬০ মিনিম।
একোয়া মেস্থপিপ	এ্যাড	১ আউন্স।

এক মাত্রায় ঔষধ; প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

সাধারণ কাশির চিকিৎসা (For Cough) :—

℞

ডায়ামর্ফিন হাইড্রোক্লোর	...	১/২৪ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনি ভার্জ	...	১ ড্রাম।
„ কোডিন ফস	...	১ „ ।

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ ঔষধ, চারি মাত্রা পর্য্যন্ত সেব্য।

প্লুরাইটিক্ বেদনার ঔষধ (For Pleuritic Pain):—

℞

লুমিন্যাল	...	১ গ্রেণ।
এস্পিরিণ	...	৩ " ।
ফেনাসিটিন	...	২ " ।
সোডিবাইকার্ব্ব এ্যাড্	...	১০ ,, ।

প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর ১টী পাউডার সেব্য।

বায়ুজনিত পীড়ার ঔষধ (For Flatulence):—

℞

ষ্ট্রং টিং অব জিঞ্জা'র	...	১০ মিনিম।
অয়েল সিনামন	...	১ " ।
,, ক্লোভ্স	...	১ " ।
,, ক্যাজিপুট	...	১ " ।

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত পূর্ব্বক ২—৫ ফোঁটা মাত্রায় জল সহ সেব্য। *P. M. Aug. 1941.*

ব্রংকাইটীসের চিকিৎসা (For Foetid Bronchitis):—

M Barber নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী ব্রংকাইটীস পীড়ায় প্রয়োগ করিতে অনুমোদন করেন। যথা:—

℞

টিং ইউক্যালিপ্টাশ	...	১ গ্রাম।
সোডিয়াম হাইপোসালফেট	...	৪ গ্রাম।
গাম জুলেপ (Gum Julep)	...	৬০ গ্রাম।

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর বড় চামচের এক চামচ সেব্য।

বমনের ঔষধ (For Vomiting):—

অত্যধিক দুর্দ্দমনীয় বমন হইতে থাকিলে নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী দ্বারা পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। যথা—

℞

কার্ব্বলিক এসিড	...	১ মিনিম।
টিং ওপিয়াই	...	৫ " ।
বিস্মাথ সাব	...	২০ গ্রেণ।

একমাত্রার ঔষধ; প্রতি ২ অথবা ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজনানুসারে সেব্য—G. A. Burnett. M. D.

সাইটিকার চিকিৎসা (For Sciatica):—

℞

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	...	½ ,, ।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	১ ,, ।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১ মিনিম।
জল কিউ, এস,	...	১ আউন্স।

১০ হইতে ১৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত টিশুর গভীরতম স্থানে শিরা মধ্য দিয়া ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। Med. Record.

P. M. Sept. 1905.

পুরাতন ব্রংকাইটীস পীড়ার ঔষধ (Chronic Bronchitis):—

(১) নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী পুরাতন ব্রংকাইটীস পীড়ায় সবিশেষ উপকারী; যথা—

℞

মর্ফিন সাল্ফ	...	১ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩০-৪০ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনি ভার্জ	...	৪ ড্রাম।
মিষ্ট গ্লিসিরিজা কো	...	৪ ,, ।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক এক চামচ পরিমাণ ঔষধ অং জলের সহিত সেবনে কাশির উপশম হয়।

℞

টার্পিন হাইড্রাটাস্	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	...	১/২০ „
কোডিন	...	½ „
অয়েল মিন্থপিপ	...	½ ফোঁটা।
স্যাক্ এল্‌ব (Sacch. alb)	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত পূর্ব্বক ক্যাপস্যুলে রাখিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর কাশির উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য—Merck's Archives.

ক্রনিক সিসটাইটীস (Chronic Cystitis)

পীড়ার ঔষধ। যথা—

℞

ভেনিস্ টারপিন্‌টীন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাস্‌টোরিয়াম	...	২ „ ।
ক্যাম্ফর	...	৪ গ্রেণ।

ক্যাল্‌সিনেড ম্যাগনেসিয়া কিউ. এস ; ৪০টী বটিকা প্রস্তুত পূর্ব্বক দিনে ২/৩ বার ১টী করিয়া বটীকা সেব্য—Medical Summary.

P. M. Aug 1905.

ঐন্দ্রিক স্নায়বীয়দুর্ব্বলতা (For Sexual Neurasthenia) :—

℞

ষ্ট্রিক্‌নীন সালফেট	...	১ গ্রেণ।
এসিড ফস্ ডিল্	...	৪ ড্রাম।
টিং জেন্‌সিয়ান কোঃ কিউ, এস	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক এক চামচ ঔষধ আহারের পর সেব্য—H. M. Christan.

অর্দ্ধোশিরোশূলের চিকিৎসা (Migraine) :—

Bjorkmann নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী অর্দ্ধোশিরোশূল পীড়ায় ব্যবস্থা করেন। যথা—

(১) ℞

ক্যাফিন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসাইলাস	...	৮ „ ।
কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	½ „
একোয়া	...	১ আউন্স।
সিরাপ সিম্‌প্লক্স	...	২½ ড্রাম।

পীড়া আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে উক্ত ঔষধ গ্রহণ দ্বারা পীড়া প্রতিহিত হয়।

---

(২) অর্দ্ধোশিরোশূল পীড়ার সহিত বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমানে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী ফলপ্রদ ; যথা—

℞

টিং জিঞ্জিবারিস	...	১ ড্রাম।
টিং ক্যাপসিসি	...	৩৬ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জিবেরিস	...	½ আউন্স।
একোয়া মেন্থ এ্যাড্	...	৩ „ ।

পূর্ণ ১ চামচ পরিমাণ ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য—Theraphutic. Review.　*P. M. April 1906.*

গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ (Malaria in Pregnancy).

℞

এক্‌ট্রাক্ট কুইনাইন বাইহাইড্রো	..	৫ গ্রেণ।
টিং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
এমন ব্রোমাইড	...	৫—১০ গ্রেণ।
এক্‌ট্রাক্ট ভাইব প্রনিফ লিকুইড		১½ ড্রাম।

প্রদত্ত মিশ্রনটী প্রয়োজনানুসারে গর্ভাবস্থায় যতদিন ইচ্ছা প্রদান করা চলিতে পারে।　*P. M. May 1941.*

হুপিং কাশির ঔষধ (Whooping Cough) :—

১। ℞

ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টিং সিলা	...	„
সিরাপ টলু	...	১ „
টিং ক্যাম্ফর কো:	...	৫ „
একোয়া ক্লোরোফরম্	...	১ আউন্স।

২। ℞

টিং বেলেডোনা	...	৩—১৯ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কো:	...	৫ „ ।
সোডিয়াম ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ	...	কিউ, এস।

এক মাত্রার ঔষধ, দিনে ৩/৪ বার সেব্য।

P. M. may 1941.

শ্বেত প্রদরের (Leucorrhoea) ঔষধ :—

প্রদরস্রাব জলবৎ দৃষ্ট হইলে নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ে বাতিরূপে (suppositroy) প্রদান করা যাইতে পারে। যথা :—

℞

হাইড্রাস্টীন্ হাইড্রোক্লোরাইটীস	...	১১ গ্রেণ।
জিঙ্ক বোরাটীস	..	„ ।
একষ্ট্ বেলেডোনা	...	২ „ ।
বোরো গ্লিসারিণ	...	৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১১টী বাতি প্রস্তুত হইবে।

শয়নকালে জননেন্দ্রিয় স্থান উত্তমরূপে ডুস দ্বারা পরিষ্কৃত করিয়া জননেন্দ্রিয় মধ্যে ঐ বাতি প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে।

P. M. July 1909. (medical news.)

ম্যালেরিয়া পীড়ার পর চিকিৎসা (After treatment of malaria) :—

℞

টিং ফেবি মিওর	...	১ আউন্স।
ষ্ট্রিক্নাইন সাল্ফ	..	১ গ্রেণ।
লাইক্ পটাশ আরসেন	...	১ ড্রাম।
টিং ক্যাপ সিসি	...	„
এসিড ফস্ ডিল	...	২ আউন্স।
গ্লিসারিণ কিউ, এস্ এ্যাড্	...	৭ „

এক চামচ পরিমাণ ঔষধ দিনে ৩ বার জল সহ সেব্য।

P M Aug. 1905

শিশুদিগের অলক্ষিত জ্বর
(Obscure Fever in Children)

লেখক ঃ—ডাঃ হরিভূষণ বসু, এম্‌. বি (ক্যাল);
এল্‌, আর, সি, পি (লণ্ডন); এম, আর, সি ; এস (লণ্ডন)
শিশু বিভাগ ; কার্মাইকেল মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল, কলিকাতা

(অনুবাদিত)

সূচনা (Introduction) :—অলক্ষিত জ্বরে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষণ সুস্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে। অন্যান্য লক্ষণগুলি বর্ত্তমান নাও থাকিতে পারে, এবং এরূপ জ্বরের কারণ উত্তমরূপে পরীক্ষা সত্ত্বেও সহজে গোচরিভূত হয় না অথবা উহার উপর সবিশেষ লক্ষ্য রাখা হয় না।

শিশুদিগের কতকগুলি পীড়ায় জ্বর উৎপাদিত হইতে পারে ; যথা :—কর্ণপাকা জনিত পূয নিঃসরণ ; শারীরিক পুষ্টিসাধন বাধাপ্রাপ্ত হওয়া (nutritional disturbances) ; কৃমি, স্ফোটক প্রভৃতি প্রথমতঃ আমাদিগের দৃষ্টি আকর্ষণ করে না। অন্যান্য সময় শিশুদিগের জ্বরের কারণ জানিতে আমরা একেবারেই ভুলিয়া যাই ; এবং তৎসহ শিশুদিগের দেহস্থ কতকগুলি অংশ, যেমন, টনসিল, দাঁত, কান, স্কন্ধগ্রন্থী, মূত্র প্রভৃতি পরীক্ষা করিতে ভুলিয়া যাই ; তৃতীয়তঃ বহুপ্রকার পীড়া যেমন :—নিউমোনিয়া, এম্পাইমা এবং টি, বি, র কতকগুলি লক্ষণ এবং পুস্তকপাঠে বিভিন্নতা লক্ষণ দৃষ্টে আমরা পীড়া নির্ণয় করিতে অক্ষম হইয়া থাকি।

Ateilogy :—উক্ত প্রকার জ্বরের কারণ নৈদানিক অথবা দৈহিক উভয় প্রকার হইতে পারে। ইহা সাধারণতঃ অজ্ঞাত যে স্বাস্থ্যবান শিশুদিগের অত্যধিক পরিশ্রমের পর গাত্রোত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। ইহা দুর্ব্বল, স্রাব নিঃসরণকারি, অধিক পুষ্ট অথবা রোগশান্তিমুক্ত স্বাস্থ্যোন্নতিকালে শিশুদিগের মধ্যে প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে প্রায় ½ হইতে ১ মিনিট কাল পর্য্যন্ত লাগে। এই সমস্ত শিশুরোগীর মাতাপিতা অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়া শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখিয়া থাকেন। উদাহরণ স্বরূপ এই সমস্ত লক্ষণ অলক্ষিত জ্বরের ফিজিওলজিক্যাল কারণ (phisiological Causes of obscure fever) বলিয়া নির্ণিত হয়। নৈদানিক কারণগুলি বিভিন্ন আকারে শিশুর জীবনকাল পর্য্যন্ত কিরূপ হইতে পারে তাহা প্রদত্ত হইল।

Neonatal :—ডি-হাইড্রেসন কারণে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পায়। শৈশব জীবনের ৩য় হইতে ৫ম দিবস পর্য্যন্ত গাত্রোত্তাপ উচ্চ থাকে ; সম্ভবতঃ উক্তরূপ গাত্রোত্তাপ অল্পকাল স্থায়ী এবং যখন যথেষ্ট উপযুক্ত পরিমাণে তরল আহার্য্য শিশুকে প্রদান করা হয় তখন হইতে গাত্রোত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে।

অধিক দিন পর্য্যন্ত জ্বর স্থায়ী হইলে ইণ্ট্রাক্রেনিয়াল রক্তস্রাব (Intracranial haemorrhage) উপস্থিত হইতে পারে। এই সমস্ত ক্ষেত্রে পূর্ব্ব ইতিহাসে জানা যায় যে শিশু অসময়ে জন্মগ্রহণ করিয়াছে। অথবা অস্ত্রপাতি ব্যবহার দ্বারা কঠিন প্রসব জনিত কারণে শিশুর জন্মগ্রহণ হওয়ায় পীড়ার উক্তরূপ আকার ধারণ করে। শিশু জন্ম হইতে বিবর্ণ, দুর্ব্বল, স্তন পান করিতে চাহেনা।

সদ্য প্রসূত শিশুসন্তানের সংক্রামতা সম্ভাবনা কম, এবং সেইজন্য যখন শিশু সংক্রামিত হয়, তখন ভয়ানক জ্বর হইয়া সাধারণ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং অন্যান্য বিষাক্ততার লক্ষণ (Signs of Toxicity) পরিস্ফুট হয়।

ষ্ট্রেপ্টোককাই কর্ত্তৃক নাভিস্থল ও চর্ম্মের সংক্রমতা সাধারণত অধিক দৃষ্ট হয়।

শৈশব জীবনের প্রথম ছয় মাস :—সুপুষ্টির অভাববশতঃ সাধারণতঃ অল্প গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কৃত্রিম উপায়ে শিশুর আহারের জন্য পরিপাক প্রণালীকে বিপর্য্যয়গ্রস্থ করাইয়া বমন, উদর স্ফীতি, বায়ুনিঃসরণ, উদরশূল এবং উদরাময় আরম্ভ হইয়া কিছুদিন অনশনের পর উক্ত সমুদয় লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া যায়।

টন্‌সিলার ইন্‌ফেক্‌সানের কারণ :—সাধারণতঃ ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস বীজাণু জনিত; ডিপ্‌থিরিয়ায় টনসিলার লিম্ফ গ্রন্থীগুলির বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। এ সময় শিশু স্তন্যপান অথবা দুগ্ধ পান করিতে চাহে না।

মধ্যকর্ণের পীড়ার কারণ :—কর্ণ হইতে পূয নিঃসরণ জনিত কারণে বীজাণু সংক্রামিত হয়; ইহার জন্য শিশু অত্যন্ত উত্তেজনা ও অস্থিরতা প্রকাশ করে এবং অনেক সময় কর্ণমধ্যে হস্ত প্রদান করিয়া মাঝে মাঝে চিৎকার করিয়া ক্রন্দন করিয়া উঠে।

কোষ্ঠবদ্ধতা সংযুক্ত স্ত্রীশিশু রোগীদিগের (Female child) সাধারণতঃ বি কোলাই সংক্রমণতা কারণে মূত্র ত্যাগ কালে অনেক বিঘ্ন ঘটায়। এবং মূত্রে এল্‌বুমিন ও পাস্ সেল্‌স্ দৃষ্ট হয়। উচ্চ গাত্রোত্তাপ সহ কম্পন ও তড়কা অল্পক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হওয়া স্বত্বেও রোগী স্বাস্থ্যবান বলিয়া মনে হয়। কিন্তু রোগীর মুখবর্ণ অত্যন্ত ফেকাসে থাকে। মূত্র নালীর পূর্ব্বপুরুষোপার্জ্জিত কোন পীড়ায় রোগীর পারিবারিক ইতিহাস দ্বারা পীড়াবিষয় উপলব্ধি করা হয়।

চর্ম্মের ক্ষত (Cutaneous Abscess) জনিত কারণে সন্ধ্যার দিকে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

উপদংশের জন্য অনেক সময় জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে। পূর্ব্ব ইতিহাসে পিতার উপদংশ অথবা মাতার গর্ভস্রাব, প্রভৃতি দৃষ্ট হইতে পারে। শিশু অথবা মাতার W. R. পরীক্ষায় পসিটিভ থাকে।

কতকগুলি চরিত্রগত লক্ষণ উপলব্ধি হয়। অসময়ে শিশু প্রসব হওয়া, পেম্‌ফিগাস (পোড়া নারাঙ্গা কেহ কেহ বলিয়া থাকেন); প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি, হাড়ের বিবৃদ্ধি (পেরিঅষ্টাইটীস), হাচিনসন্‌স্ দাঁত প্রভৃতি প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

শৈশবস্থায় দ্বিতীয় ছয় সপ্তাহ :—কতকক্ষেত্রে দন্তোদ্গমের সময় শিশুদিগের জ্বর হইয়া থাকে এবং পরীক্ষা দ্বারা মাড়ি লালবর্ণের ও স্ফীত দৃষ্ট হইবে; এ সময় দাঁতের ধার হস্তদ্বারা উপলব্ধি করা যাইতে পারে।

পুষ্টির অভাব বশতঃ অথবা পীড়াবশতঃ রক্তশূন্যতার (অত্যধিক) জন্য জ্বর হইতে পারে।

রিকেট্‌স পীড়ায় প্রায়ই সামান্য গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। শিশু ৬ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত বিবর্ণ, কৃশ, খিট্‌খিটে থাকে; রাত্রকালে মস্তকে ঘর্ম্ম হইতে থাকে, মাথা দেখিতে বড়, লম্বা হাড়গুলির অগ্রভাগ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; শিশু সর্ব্বদাই শ্লেষ্মা সর্দ্দি এবং বদ্‌হজম জনিত পীড়ায় ভুগিয়া থাকে। X-ray এবং রক্ত, ফস্‌ফরাস ও ক্যালসিয়াম পরীক্ষাদ্বারা পীড়া নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে।

স্কার্ভি পীড়া কদাচিত দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা আক্রমণে শিশুর অল্পমাত্রায় ৯৯°—১০০° পর্য্যন্ত গাত্রোত্তাপ হইয়া থাকে। উক্ত পীড়া ইতিহাসে জ্ঞাত হওয়া যায় যে অতি শৈশব অবস্থা হইতে শিশুকে কৃত্রিম আহার্য্য জনিত কারণে পীড়ায় উৎপত্তি হইয়াছে। শিশু বিবর্ণ, কৃশ,আহার্য্যে অনিচ্ছা, ও উত্তেজিত; দাঁতের চতুঃপর্শ্বে ছোট ছোট স্পঞ্জি উদ্ভেদ এবং মাড়ি দিয়া রক্ত পড়ে। নিম্নাঙ্গের সন্ধিস্থানের নিকট অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বেদনাযুক্ত।

শিশুকাল :—শিশুদিগের দাঁতে পোকা (cariars teeth) হইতে প্রায় দেখা যায় এবং প্রায়ই সন্ধ্যার দিকে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পায়। কৃমিকর্ত্তৃক অনেক সময় শিশুর আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তৎজনিত কারণে জ্বর প্রকাশিত হয়; শিশু নাভিস্থলের সন্নিকটে বেদনা অনুভব করিতে থাকে, পরিপাক প্রণালী বিপর্য্যয়গ্রস্থ হইয়া ক্ষুধাহীনতা, বমন, অজীর্ণ এবং মলে আম দৃষ্ট হইয়া থাকে মলত্যাগকালে মলের মধ্যে আম ও কৃমি পতনের ইতিহাসং

পাওয়া যায় ; অথবা অনেক সময় বমনের সহিতও কৃমি উঠিতে দেখা যায়। এক পরিবারগ্রস্থ কৃমি কর্ত্তৃক আক্রান্ত শিশু অন্যান্য উক্ত রোগমুক্ত শিশুকে আক্রান্ত করিয়া তুলে, ইহাদের মলেও ক্রিমি অথবা উহার বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

শিশু যকৃৎ বা ইন্‌ফ্যানটাইল লিভার :—ইহা শিশুকালে এবং ২ বৎসরের নিম্নের শিশুদিগের সাধারণতঃ আক্রমণ করিয়া থাকে। সাধারণতঃ হিন্দুদিগের কৃত্রিম আহার জনিত কারণে অথবা পরিবারস্থ অন্য লোকের যদি যকৃৎ পীড়া থাকে তবে, পীড়া আক্রমণের সহায়তা করে। পীড়ার প্রথম অবস্থায় গাত্রোত্তাপ অত্যধিক হইতে দেখা যায় না। কিন্তু শিশু শ্বেত ও ধূসর বর্ণের—দিনে ৪।৫ বার করিয়া মলত্যাগ করিতে থাকে। পীড়াভোগ কালে যকৃৎ বড় ও শক্ত আকার ধারণ করে ; গাত্রোত্তাপ ইণ্টারমিটেণ্ট অথবা কন্‌টিনিউয়াস ; কাম্‌লা, উদরী এবং রক্তস্রাব হইতে পারে ; পরীক্ষায় প্রায় শতকরা ৩০ জনের বি-কোলাই সংক্রামণতা দৃষ্ট হইয়াছে।

এপিণ্ডিসাইটিসের জন্য জ্বর, বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদার বেদনা প্রভৃতি সমুপস্থিত হয়।

এ্যামেবিক, ব্যাসিলারি এবং জিয়ারডিয়া সংক্রামতায় কোলাইটীসের জন্য প্রকাশিত হইয়া গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত-পূর্ব্বক উদরাময় অথবা আমাশয় দৃষ্ট হইয়া থাকে। মল পরীক্ষা দ্বারা প্রকৃত পীড়া ধৃত হয়।

শিশুদিগের নিউমোনিয়া পীড়ায় কোনরূপ চরিত্রগত লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। অনেক সময় এপিক্যাল ভ্যারাইটিতে (apical Variety). মেনিনগিজেমের লক্ষণ অতি সাধারণ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস গতি অতি দ্রুত ; বয়স্কদিগের হইতেও শিশুদিগের ইহাতে বিষাক্ততা অপেক্ষাকৃত কম দৃষ্ট হয়। X-ray পরীক্ষাদ্বারা Consolidation-এর প্রমাণ পাওয়া যায়।

এম্পাইমায় প্রায়ই উচ্চ গাত্রোত্তাপ উৎপাদিত করিয়া থাকে ; এবং তথায় কোনও প্রকার নির্দ্দিষ্ট স্থানীয় চিহ্ন দৃষ্ট হয় না। পূর্ব্বে নিউমোনিয়ার আক্রমণ হইয়াছিল বলিয়া ইতিহাসে পাওয়া যায় ; শিশু ফ্যাকাসে ও রক্তশূন্য বর্ণের, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, নাড়ীর গতিদ্রুত এবং X-ray পরীক্ষা দ্বারা প্রকৃত পীড়া ধৃত হয়।

শিশুদিগের উদরিক ও গ্রন্থীর টিউবার-কিউলোসিস সাধারণতঃ দৃষ্ট হইয়া থাকে, পরিবার মধ্যে বিশেষতঃ মাতার টিউবারকিলোসিসের ইতিহাস পাওয়া যায়। গ্রন্থী আকার, পীড়ার শারীরিক ওজন হ্রাস এবং নাড়ির গতি বৃদ্ধি খুব সুস্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে না। প্রবং এব্‌ডো-মিনাল ফরমের পীড়ায় শারীরিক ওজন হ্রাস অতিশয় দ্রুত সংঘটিত হইয়া থাকে। নিম্ন প্রদত্ত পরীক্ষা দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা করিতে পারে :—

১। Mantoux টেষ্ট।
২। সেডিমেন্‌টেশন টেষ্ট।
৩। ষ্টুল কাল্‌চার।
৪। সি, এস্ ফ্লুইড পরীক্ষা।
৫॥ বক্ষ ও উদরের এক্সরে ফটো লওয়া।

সচরাচর বাতজ জ্বর হইতেও দেখা যায় ; এরূপ বাতজ গ্রস্থ পরিবার মধ্যে অনেক সময় বাতজ্বর হইতে দেখা যায় এবং ইহাদের মধ্যে প্রায়ই গলক্ষত, গলাবেদনা, দন্তক্ষয় প্রভৃতি পীড়ার পুনঃপুনঃ আক্রমণ হইয়া থাকে। এ সমস্ত যন্ত্রণা প্রভৃতির উপশম সাধারণতঃ স্যালিসিলেট দ্বারা হয়।

হজ্‌কিন্‌স পীড়ায় ইহা গ্রন্থীর টিউবার-কিউলোসিসকে উত্তেজিত করিয়া দেয়। প্লীহা এবং যকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পীড়াকাল হ্রাস প্রাপ্ত হয় ও (২ বা ৩ বৎসর পর্য্যন্ত) Gordon's test and biopsy দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচিত হয়।

সেপ্‌টিসিমিয়া এবং পাইমিয়ায় গাত্রোত্তাপ অত্যধিক উচ্চ দৃষ্ট হইয়া তৎসহ সামান্য পরিমাণে প্লীহার বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয় ; রক্ত গণনা ও কালচার দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়।

পীড়া নির্ব্বাচন :—পীড়ার কারণ জানিতে না পারায় একমাত্র কারণ শুশ্রূষাকারীদের পীড়ার বিবরণ সম্পূর্ণভাবে প্রদান না করা, বা যথাযথ পীড়ার বিবরণ বর্ণনায় অক্ষম

হওয়া, রোগীকে পরীক্ষা করা কঠিন হওয়া অথবা শিশু-দিগের অধিকদিন জ্বরে ভুগিবার জন্য খিট্‌খিটে হওয়ায় তাহাকে পরীক্ষা করা অসুবিধা হয়।

সেইজন্য নির্ভুল পীড়া নির্ব্বাচনে উপনিত হইতে হইলে পীড়ার সম্পূর্ণ ইতিহাস গ্রহণকরা, রোগীকে সম্ভবপর পরীক্ষা করা এবং যন্ত্রদ্বারা পীড়া বা পীড়া বীজাণু পরীক্ষা করা প্রয়োজন।

ইতিহাস :—শিশুদিগের পীড়া নির্ব্বাচন কল্পে পীড়িতের পুর্ণ ইতিহাস গ্রহণ করা একান্ত প্রয়োজন। যক্ষা, উপদংশ, আন্ত্রিক সংক্রামণতা, শিশু যকৃৎ, কৃমি প্রভৃতি পীড়ায় উক্ত রোগগ্রস্থ শিশুদিগের মাতা কর্ত্তৃক গর্ভাবস্থায় থাকিবার কালিন অথবা জন্মের পর অনেক সময় শিশুরা সংক্রামিত হইতে পারে, তজ্জন্য পারিবারিক ইতিহাস লওয়া একান্ত প্রয়োজন হইয়া পড়ে।' শিশু জন্মকালে কোনরূপ ভাবে আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে কিনা— প্রভৃতি দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়। পূর্ব্বে কোন কঠিন পীড়া কর্ত্তৃক শিশু আক্রমিত হইয়াছে কিনা—যথা— আন্ত্রিক জ্বর, ব্রণ-জ্বর, (Eruptive fevers) নিউমোনিয়া, বি-কোলাই সংক্রামতা প্রভৃতি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার পর অনেক সময় ইহার পরে একইরূপ বা রূপান্তরিতভাবে পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে।

Physical Examinations :—শিশুদিগের দৈহিক পরীক্ষার জন্য নাড়ির গতি লক্ষ্য করা বাঞ্ছনীয় এবং লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে Cyanosis অথবা পা নাড়া Clubbing) বর্ত্তমান আছে কিনা। ইহার বর্ত্তমানে বুঝিতে হইবে যে শ্বাসপ্রণালী অথবা রক্তচলাচল প্রণালীর কোনওরূপ পীড়া হইয়াছে। যদি রোগী অত্যন্ত শিশু হয় তাহা হইলে Fontanalee বন্ধ অথবা অলগা লক্ষ্য করিতে হইবে। ১½ হইতে ২ বৎসরের মধ্যে এন্টিরিয়র ফণ্টানেলি বন্ধ হইয়া থাকে। যদি উহা অস্বাভাবিকভাবে খোলা থাকে তাহাতে উপদংশ বা রিকেট পীড়ায় বর্ত্তমান আছে ইহা বুঝায়। ঐ ফণ্টানেলি (open fontanelle) চাপা অথবা উঁচু তাহাও লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যদি চাপা (depressed) অবস্থা বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে উদরাময়, আমাশয় অথবা অত্যধিক বমন জনিত কারণে শারীরিক ক্ষয় হইতেছে। তৎপর আমাদিগের দেখিতে হইবে যে ফ্রণ্টাল অথবা প্যারাইটাল অস্থির স্ফীতি আছে কিনা; যদি ইহার বর্ত্তমান থাকে তবে রিকেট্‌স অথবা উপদংশের পরিজ্ঞাপক চিহ্ন। তৎপর গাত্রচর্ম্ম ঘর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি গাত্রচর্ম্ম ঘর্ষণের পর মুহূর্ত্তের মধ্যে চর্ম্ম পূর্ব্ববৎ আকার ধারণ না করে এবং চর্ম্ম ঢিলাবৎ দৃষ্ট হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে শারীরিক চর্ব্বির অভাব অথবা ফ্লুইডের অভাব হইয়াছে। শারীরিক বিবর্ণতায় অনেক সময় রিকেট্‌স, স্কার্ভি, বাতজ্বর, উপদংশ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে।

শিশুদিগের মুখমণ্ডল, মুখাকৃতি প্রভৃতি দর্শন ও পরীক্ষা দ্বারা অনেক সময় পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা করে। শৈশবীয় পীড়ার প্রায় সময় বাহিক লক্ষণাদি দৃষ্টে নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। স্ক্রফিউলাস ধাতুগ্রস্থ শিশুদিগের উপরের ঠোঁট বাহির হইয়া থাকে এবং নাসিকা মধ্যস্থভাগ সরু হয় ও চক্ষু দিয়া জল পড়িতেও দৃষ্ট হইয়া থাকে। উপদংশীয় শিশু যদিও হৃষ্টপুষ্ট তথাপিও তাহার মুখের ভাব অন্যপ্রকারের (বিশেষতঃ ঠোঁটের) চক্ষু উজ্জ্বল বর্ণের এবং চক্ষু বিস্ফারিত হয়। মুখমণ্ডলের ভাব দর্শনে পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা করে।

মুখের ভাব লক্ষ্য করিবার পর শিশুদিগের মুখগহ্বর ও কর্ণ পরীক্ষা করিতে হইবে। শিশু যদি অতি অল্প বয়স্ক হয়, তবে প্রথমতঃ তাহাকে পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে হইবে; কিন্তু বিশেষ পীড়াপীড়ি করিয়া ছোট ছোট শিশুদিগকে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে।

মুখ গহ্বরের পরীক্ষা দ্বারা লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে জিহ্বায় কোনরূপ আবরণ পড়িয়াছে কিনা; ইহার দ্বারা শিশুর পরিপুষ্টতা বাধাগ্রস্থ হইতেছে ইহা বুঝিতে পারা যায়। দাঁতে পোকা (Caries) অথবা মাড়িতে স্পঞ্জিভাব অথবা মাড়ি দিয়া রক্ত পড়ে কিনা, এবং টন্‌সিল সংক্রমিত অথবা বিবৃদ্ধ আছে কিনা লক্ষ্য রাখিতে হইবে। কর্ণপ্রদাহ

সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহা প্রায় গোচরিভূত হয় না। ঘাড় (neck) লক্ষ্য করিতে হইবে যে উহার কোন গ্রন্থি বিবৃদ্ধ অথবা শিরা স্ফীত কিনা।

এন্টিরিয়র ও পস্‌টিরিয়র ট্রাঙ্গেলে সেপ্‌টিক গ্রাণ্ডসগুলি দৃষ্ট হয় এবং উহারা বিশেষ বড় নয় এবং স্পর্শানুভবযুক্ত। টিউবারকিউলার গ্ল্যাণ্ডগুলি প্রায়ই এন্টিরিয়র ট্রাঙ্গেলে হয়; ইহা বড়, স্পর্শানুভবযুক্ত নয়; ইহা কখনও কখনও ফাটিয়া যায় এবং ক্ষত আরোগ্য হইতে মাসাধিক কাল পর্য্যন্ত লাগে। হজ্‌কিন্‌স্‌ পীড়ায় গ্রন্থিগুলি প্রথমতঃ পস্‌টিরিয়র ট্রাঙ্গিলে দৃষ্ট হয়; ইহা দেখিতে বড়, স্পর্শানুভবযুক্ত, স্ফীতিস্থাপক। স্কন্ধশিরা বিশেষভাবে স্ফীত ও নাড়ী বর্দ্ধিত হইলে রক্তাধিক্যতা জনিত কারণে হার্ট ফেলিওরের লক্ষণ বলিয়া ধৃত হয়। বাতজ জনিত হৃদ্‌পীড়ার জন্য হার্ট পরীক্ষা করিতে হইবে। বক্ষ পীড়ায় নিউমোনিয়া ও এম্পাইমার অনেক সময় শ্বাসপ্রশ্বাস চিহ্ন দ্বারা, অথবা গণনা দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়। উদরীয় পরীক্ষায় প্লীহা বৃদ্ধি দ্বারা ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, এন্‌টারিক ফিবার, টিউবারকিউলোসিস পীড়া বোঝা যাইতে। যকৃৎ বৃদ্ধি দ্বারা ম্যালেরিয়া, সিফিলিস, প্রভৃতি পীড়া ধৃত হইতে পারে। সিকাম ও কোলন পুরু ও স্পর্শানুভবযুক্ত দ্বারা এমিবিয়াসিস নির্ব্বাচিত হয়। এপেণ্ডিকুলার প্রদেশে স্পর্শানুভব, শক্ত এবং দলাদলা অনুভূত হইলে এপেণ্ডিসাইটীস পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা করে। সমস্ত এব্‌ডমিনাল প্রাচীরের শক্তভাবে পেরিটোনাইটীস হইতে পারে।

ভাল্‌বা এবং ভেজাইনার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে উহাতে কোন সংক্রামনতা উপস্থিত হইয়াছে কিনা। হস্ত ও পদদ্বয় পরীক্ষা করিতে হইবে; এতদ্দর্শনে রিকেট্‌স্‌, সেপ্‌সিস্‌, স্কার্ভি ও সিফিলিস বা উপদংশ প্রমাণিত হইতে পারে।

রাসায়নিক পরীক্ষা :—

(১) মলে অজীর্ণযুক্ত চর্ব্বি, কার্ব্বোহাইড্রেট ও প্রোটিন দৃষ্ট হয় এবং মল দৃষ্টে হিষ্টোলিটিন, জিয়ার্ডিয়া অথবা কৃমিজনিত পীড়ার উদ্ভব উপলব্ধি করা যায়, (২) মূত্র পরীক্ষায় বি—কোলাই সংক্রামনতা বোঝা যাইতে পারে। (৩) রক্ত পরীক্ষায় ও পীড়ার উৎপত্তি বোঝা যায়। (৪) সেরিব্রো-স্পাইনাল ফ্লুইড পরীক্ষায় মেনিন্‌জাইটীস পীড়া উপলব্ধি হয়। (৫) চর্ম্ম পরীক্ষা বিশেষতঃ টিউবার কিউলিন অথবা ম্যান্‌টোক্স টেষ্ট (Tuberculin test or Mantoux test) দ্বারা টিউবারকিউলোসিস্‌ পীড়ার পরীক্ষা করা হয়; টি বির জন্য বক্ষের X-Ray লইয়া পরীক্ষা হয় এবং এপেণ্ডিসাইটীসে পেটের X'Ray লওয়া হয়।

তবে ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে উপরোক্ত সমস্ত প্রকারের পরীক্ষা করা স্বত্বেও নির্ভুলভাবে পীড়া নির্ব্বাচিত নাও হইতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা বাঞ্ছনীয়। পূর্ব্বে উল্লিখিত হইতে ভুল হইয়াছে যে সমস্ত ক্ষেত্রেই মূত্র পরীক্ষা এবং কর্ণাভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে হইবে।

চিকিৎসা :—জ্বরের বিভিন্ন কারণানুযায়ী চিকিৎসা হয়। (১) যদি পীড়া পুষ্টির অভাব জনিত কারণে হয় তবে পুষ্টিকর আহার্য্য ও পথ্যের পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। (২) টনসিলার ইনফেক্‌শন জাতিয় কারণে এন্টি-ষ্ট্রেপ্টোককাল অথবা এন্টিডিপ্‌থেরিক উপায় গ্রহণ করিতে হইবে।

(৬) রিকেট পরীক্ষার জন্য কডলিভার অয়েল এবং ক্যালসিয়াম প্রভৃতি; সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নতি কল্পে সমস্ত প্রকার স্বাস্থ্যোন্নতি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। কড্‌লিভার অয়েল, পুষ্টিকর আহার্য্য প্রভৃতি রোগীর গ্রহণ করিতে হইবে এবং অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থাদি জোলাপ গ্রহণ দ্বারা বহিষ্কৃত করাইয়া দিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন ওমনাডিন, ষ্টেরোডিন এবং মিক্স প্রিপারেসন প্রভৃতি এবং প্রয়োজনানুসারে অস্ত্র চিকিৎসার দরকার হইতে পারে।

P. M. Jan 11

২। চর্ম্মরোগ চিকিৎসা।

লেখক :—ডাঃ শ্রীযতীন্দ্রনাথ ঘোষাল এল্, এম্, এস্।
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

চর্ম্মরোগ প্রবন্ধে ফাঙ্গাই কর্ত্তৃক যে সকল চর্ম্মপ্রদাহ জন্মে তার বিষয়ে কিছু লিখেছি। ফাঙ্গাস হল উদ্ভিদ জাতীয় প্রাণী, যার দ্বারা ছাতা পড়ে; ছত্রাক, ছাতা, চিতি জন্মে। কীটাণুর মত এদেরও অসংখ্য বৃদ্ধি মাইক্রোস্কোপে দেখা যায়।

বোষ্টন সিটি হাসপাতালে এক বছরে ৪৭৬ জন রোগীর ফাঙ্গাই কর্ত্তৃক চর্ম্মরোগ হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই বেশী সংখ্যা পাওয়া যায়। তার মধ্যে **মাইক্রোস্পোরণ, মনিলিয়া ও ট্রাইকোফাইটন,** এই তিন শ্রেণীর চর্ম্মরোগ মুখ্যতঃ ছিল। শতকরা ২৯টির মাথায় ও মুখে, ১৯টার দেহে, ২৬টার হাতে ও ২৮টীর পায়ে রোগ জন্মেছিল।

"মাইক্রোস্পোরণ" ও ট্রাইকোফাইটন" সম্বন্ধে পূর্ব্ব প্রবন্ধে লিখেছি। "মনিলিয়া" নামক উদ্ভিদ প্রাণীর কাজ দেখি চিনিগুড়কে মাতিয়ে তুলে গ্যাস বের করায়। 'থ্রাস' নামক মুখ রোগে এদের কীর্ত্তির পরিচয় পাই। মনিলিয়া এল্বিকান এদের নাম দেওয়া হয়েছে। পূর্ব্বে আইডিয়াম এল্বিকান বলা হত।

ঔষধের মধ্যে পূর্ব্বে গ্লাক্সোর **মার্সেজেল** ও লিলির **মার্থিওলেট** লিখেছি। পার্ক ডেভিসের বহুদিন চল্‌তি ঔষধ হল **মাইকোজল অয়েন্টমেণ্ট ও লিকুইড।** মাইকোজল মলমে আছে, ক্লোরিটোন ৫%, এসিড স্যালিসিলিক ৪%, মার্কারি সালিসিলেট ৪% প্রভৃতি। আর মাইকোজল লিকুইডে আছে, এসিড বেঞ্জয়িক ২%, এসিড স্যালিসিলিক ২%, ক্লোরিটোন ৫% মালাচাইট গ্রীণ সামান্ত মাত্র, ৫৩ সি, সি, পরিমাণ থাকে।

Scabies, স্কেবিজ, দি ইচ্, খোস পাঁচড়া :—

সুপরিচিত চর্ম্মরোগ। একেরাস স্কেবিয়াই নামীয় স্ত্রী পোকার দ্বারা খোস পাঁচড়া চর্ম্মের কঠিন হর্ণি অংশে জন্মে এবং অসংখ্য বাচ্ছা কাচ্ছাদের ছড়াতে ছড়াতে একেরাস গৃহিণী এক অংশ থেকে অন্যাংশে অগ্রসর হন। আকৃতি সূচের ছিদ্রের মত, চক্ষে দেখা যায়।

বিশেষ লক্ষণ—যার দ্বারা রোগটী যে স্কেবিজ তা নিঃসংশয়ে জানা যায় :—১। চুলকানি, রাত্রে বাড়ে ২। সহজে যে অঙ্গ চুলকান যায়, সেইখানেই এই রোগ দেখা যায়। বিশেষতঃ দুই আঙ্গুলের মধ্যখানে, কবজীতে, বগলের সামনে, লিঙ্গে, স্তনে। পৃষ্ঠ ও মুখে দেখা যায় না বড় একটা। দেহের সম্মুখভাবে, উরুতে, ছেলেমেয়েদের হাতে ও পায়ে খুব হয়। ছোট বেলায় খোস (ফোস্কা থেকে) পাঁচড়াতে (পুঁযে) পরিণত হয় অনেক ক্ষেত্রে। ৩। ছোঁয়াছুঁয়ির দ্বারা রোগ সংক্রমিত হয়।

একেরাসকে সব সময় মাইক্রোস্কোপেও পাওয়া যায় না, কারণ ঐ সঙ্গে ককাইরা যোগ দেওয়ায়, তাদেরই সর্ব্বত্র দেখা যায়। সেজন্য পূর্ব্বোক্ত তিন লক্ষণে ধরিতে হবে।

চিকিৎসা :—

১। ডাঃ রিভোর চিকিৎসা প্রণালীতে কোলয়েড সালফার চামড়াতেই তৈরী হয় ও সত্বর পোকানাশ করে প্রথমে গরম জলে সাবান দিয়ে দেহ ধোয়াও। পরে মাথা ও মুখখানি বাদ রেখে সর্ব্ব অঙ্গ প্রত্যঙ্গে, সোডি থিয়ো-সলফেটের ৪০% দ্রব মাখাও। পনের মিনিট বাদে ঐ ভাবে ৪% এসিড হাইড্রোক্লোর দ্রব মাখাও এক ঘণ্টা বাদে আর একবার ঐ দুই দ্রব পনের মিনিট

অন্তর প্রয়োগ কর। রাত্রে নূতন বিছানা ও নূতন কাপড়ে থেকে পরদিন আর দুবার ঐভাবে ঔষধ লাগাবে। তৃতীয় দিনে কাপড় ও বিছানা বদলে নাও, বস্, আরাম। কাপড় চোপড়, বিছানার চাদর, বালিসের ওয়াড় জলে ৫ মিনিট ফুটিয়ে শুকিয়ে নাও।

২। ও দেশের স্কুলে ও হাসপাতালের চিকিৎসা ছিল,—ত্রিশ গ্যালন গরম জলে ৩ আউন্স গন্ধক মিশিয়ে তাইতে চুবিয়ে রাখা হ'ত রোগীকে আধঘণ্টা। উঠিয়ে নিয়ে আচ্ছা করে সাবান ও ব্রাশ দিয়ে সারা দেহ ও আক্রান্ত অংশ ঘষে মেজে ফেলা হ'ত। পুনরায় আধঘণ্টা গন্ধকের জলে অর্দ্ধশয়ন অবস্থায় রাখা পরে তোয়ালে দিয়ে মুছে সালফার মলম মর্দ্দন। ইতিমধ্যে তার কাপড় জামা শোধন কোরে রাখা হ'ত। তাই পরিয়ে ছেড়ে দেওয়া হ'ত নিরাময় বলে।

৩। অন্যত্র, গরম জলে স্নান ও আধঘণ্টা ধরে আক্রান্ত স্থান সমূহ ব্রাশের দ্বারা ঘষে নিয়ে তাকে মুছিয়ে দেওয়া হয়। পরে বসিয়ে রেখে অন্ততঃ দেড় পোয়া, আধসের সালফার মলম গলা থেকে পা পর্য্যন্ত মাখান হয়। তার পরে পুরাতন জামা কাপড়ে তাকে ছেড়ে দেওয়া হয়। এইভাবে ৩ থেকে ৫ দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা কোরে বলা হয়, কিওর্ড।

[সালফার মলম বি, পি, হল ১০%। শিশু ও বালক বালিকার পক্ষে অতিরিক্ত গন্ধক ব্যবহারের ফলে ডার্ম্মাটাইটীস, চর্ম্মপ্রদাহ, ও ভয়াবহ চুলকানি জন্মায় সারা দেহে। তখন আবার রোগের চেয়ে রোজা সব্বনেশে হয়ে বসে। গৃহস্থ চুলকানির জন্য হয়ত আরও গন্ধকের মলম মর্দ্দন করিতে থাকেন। ফল হয় বিষময়। যদি কেবল মাত্র সালফার মলম দ্বারা শিশুদের আরাম করিতে হয়, তবে ৫% এর অধিক না দেওয়া উচিত, এবং অতিরিক্তও দেওয়া ভাল নয়। ঐ আমাদের নারিকেল তৈল ও গন্ধক যেন ২% এর অধিক না হয়। ঐ সঙ্গে একটু কর্পূর, একটু কর্কোলিক এসিড, একটু আলকাতরা মিশিয়ে দিলে চমৎকার মলম হয়।]

[আর একটী ঘরোয়া ঔষধ হল, গন্ধক ও খড়ি গুঁড়ো ১ ভাগ, তৈল ৪।৫ ভাগ।]

৪। নিম্নলিখিত মলমটি আমি বহুকাল ব্যবহার করিতেছি—সালফার পি ১, বোরাক্স ২, জিঙ্ক অক্সাইড ১০, ল্যানোলিন ১৫ ও ভ্যাসেলিন ১৫।

৫। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ব্যক্তির যদি খোস হয়, তবে ৪।৫ দিন ভাল সালফার সোপ আক্রান্ত স্থানে উত্তমরূপে ঘসে ঘসে লাগালেই আরাম হয়। তবে সঙ্গে সঙ্গে জামা কাপড় বিছানা শোধন করে নিতে হবে।

৬। ডাঃ শেবওয়েল বলেন যে শিক্ষিত লোকের রোগের জন্য শয়নের পুর্ব্বে স্নান কোরে মুছে, বিছানাতে এক চামচ ফ্লাউয়ার্স-অফ সালফার সর্ব্বত্র ছড়িয়ে দিয়ে শুয়ে থাকলেই সারে। গন্ধক সারা চাদরে যেন লেগে থাকে।

৭। গন্ধক যে সকল কেসে অচল, তা গন্ধকের জন্যই হ'ক বা উত্তেজনা প্রবণ বোলেই হ'ক সে সকল কেসে নিম্নে লিখিত ব্যবস্থা দেওয়া হয়:—

(ক) ক্যাপোসির নাপ্‌থল মলম—বিটানাপ্‌থল খড়ি ১ ভাগ, ১২ ভাগ চর্ব্বি ও নরম সাবান। এই মলম প্রদাহ প্রশমিত করে।

(খ) ষ্টাফিসেগ্রি মলম (মোম ও চর্ব্বি দিয়ে তৈরী ; সমভাগ ষ্টাইরাক্স ও অলিভ অয়েল, পেরু বালসাম ; গ্লিসারিণ ৩, অল্প অল্প আক্রমণে এই সকল মলমে বেশ ক্রিয়া করে।

৮। ভ্লেমিংক্স সলুশন—সেকালের চমৎকার ঔষধ ছিল। আধ আউন্স সাবলাইম্‌ড সালফার আর ৪ আউন্স শ্লেকেড লাইম ১ গ্যালন জলে ফুটিয়া নামিয়ে রাখা হত উপরে যে স্বচ্ছ হলদে রংএর জল থাকে, তাই তুলি কোরে ছেলেমেয়েদের খোস পাঁচড়া ও সারাদেহে পোছ দেওয়া হত। তাইতেই সদ্য সদ্য শুকিয়ে যেত।

৯। আমার নোট করা রয়েছে, সালফার, টার্পিন ও প্যারাফিন চিকিৎসা কখনো ব্যবহার করিনি। ফোটা টেষ্টটিউবে ৩০ গ্রেণ সালফার সাবলিমেটাস আগুনে গলাও

অল্প অল্প টার্পিন তেল ঢাল, ভালকরে ফুটাও, ও উপরের জলিয়াংশ ছেঁকে রাখ। পুনরায় টার্পিনতৈল দাও, ফুটাও ও ছাঁক ও ঢাল। এইভাবে ঐ ৩০ গ্রেণের সঙ্গে ৬ আউন্স টার্পিনতৈল মিলাও। পরে ছাঁকা দ্রবর সঙ্গে লিকুইড প্যারাফিন মিলিয়ে, মোট ৮ আউন্স তৈরী কর। স্নানান্তে মাখ ও নিরাময় হও।

১০। **গুডহার্ট ও ষ্টিলের ফর্মুলা**—সালফার ১/২ ড্রাম, হাইড্রার্জ এমন ৪গ্রেণ, ক্রিয়োজোট ৪ মি, ক্যামোমাইল তৈল ১০ মি, চরবি ১ আউন্স।

১১। **বেয়ারের**—মিটিগাল, স্কেবিজের সুন্দর দবাই।

১২। **আধুনিকতম কলিকাতা ট্রপিকাল হাসপাতালের** ব্যবস্থা—(চন্দ্রম ব্লকা)? ক্রাইসান্তিমাম সিনাবারি ফোলিয়াম ফুলের শুষ্ক গুড়া ১০% পরিমান ভ্যাসেলিনের সঙ্গে মিশ্রিত কোরে প্রয়োগ করায় সুন্দর উপকার পাওয়া যাচ্ছে, ট্রপিকাল হাসপাতালে। (I. M. G. June 1941. Page 333) এর আর এক নাম, **পাইরিথ্রাম**। ডাঃ সুইটজার ও টেড্ডার এই ঔষধ প্রথম প্রয়োগ কবেন। দক্ষিণ ভারতে এব চাষ হচ্ছে।

প্রয়োগ প্রণালী—বায়, ঘোষ ও চোপ্রা লিখেছেন, যে সন্ধ্যায় একবার ও শয়নের পূর্ব্বে একবার ভাল কোবে ঘষ, যেখানে চুলকানি হয়েছে। ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে চুলকানি নরম পড়ে ও রোগ সারে। ডাঃ সুইটজার লিখেছেন যে শয়নের পূর্ব্বে উত্তমরূপে সাবান ও গরম জলে সাবাদেহ ঘষে মেজে মুছে ফেল। পরে সমস্ত দেহে ০.৭৫% পাইরিথ্রিন মলম মালিস কর। এইরূপ ৫।৭ দিন কবিলে রোগ নিরাময় হয়। কচি ও ফোটা, দু রকম ফুলেই পাইরিথ্রিন আছে, কিন্তু বোঁটায় নাই। শুষ্ক ফুলের ৮৩ অংশে ৩. ৭৫ অংশ পাইরিথ্রিন পাওয়া যায়।

ডাঃ কিং নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ১০০টী ছাত্রকে ৩০ মিনিট চিকিৎসার ফলে আরাম কোরেছেন। প্রথমে নরম সাবান সারা দেহে এবং বিশেষ কোরে আক্রান্ত স্থানে লাগান হয়। পরে ১০০ ডিগ্রি তাপের জলে মর্দ্দন সহকারে স্নান হল। ভিজা অবস্থায় সমস্তাগ বেনজিল বেনজোয়েট+মেথিলেটেড স্পিরিট+নরম সাবান উত্তমরূপে কঠিন তুলির দ্বারা লাগান হয়। লোশন ও সাবানের ফেনা দেহেই শুকিয়ে ফেলা হয়। পুনরায় ৫ মিনিট দ্রব ও সাবান লাগিয়ে দেওয়া হয় ও দেহেতে শুকিয়ে ফেলা হয়। পরে তোয়ালে দিয়ে দেহ মুছিয়ে দেওয়া হয়।

সাইকোসিস—দাড়ির দাদকে সাইকোসিস মেণ্টাই বলা হ'ত। সত্যিকারের সাইকোসিস রোগ হল ষ্ট্যাফাই-লোককাই কর্ত্তৃক ফুস্কুড়ি। দাড়িতেই দেখা যায় প্রায় লাল ক্ষেতেব উপর হলদেরংএর পূয ও মামড়ি। ডাঃ ওয়াকার লিখেছেন যে দাড়িতে ৪ রকমের চর্ম্মব্যাধি জন্মে সাইকোসিস, রিংওয়াম, ডার্মাটাইটিস, এবং ইমপেটিগো কণ্টাজিওসা।

সাইকোসিস—রোগটী দাড়ি ও গালেই অধিক দেখা যায়, অন্য ব্যাধিগুলি সর্ব্বত্র হয়। গোঁফে জন্মে না। চুল টেনে তুলতে বেশ লাগে, এবং তুল্লে একটু পূয নীচে দেখা যায়।

দাদ—যখন দাড়িতে হয়, দেহেব অন্যত্র ও থাকাই সম্ভব। চুল সহজে উঠে আসে। দাড়িতে মধ্যে মধ্যে শক্ত নড়ুল (ঢেলামত) নিচয় থাকবে।

ডার্মাটাইটিসের—সঙ্গে পৃথক করা কঠিন হয়। তবে স্মরণ রাখিবে ডার্মাটাইটিসে পূযটা হল গৌন। সাইকোসিসে পূয হল মুখ্য।

ইমপেটিগো—রোগটী ২৪ ঘণ্টা মধ্যে দেকে ছড়িয়ে পড়ে, মাথায়, ভ্রূতে, চারিদিকে। পূযে ভরা।

দাড়ির আর এক বিরল রোগের বিবরণ পড়া যায়, যাদের চুল খুব শক্ত ও মোটা, চুল গজিয়ে বেঁকে যায়, ডগাগুলো গিয়ে চামড়ায় প্রবেশ করায় রোগ সারে না। কোনো ঔষধে উপশম হবে না। যতক্ষণ ঐ ডগাগুলো না সোজা কোরে গজায়। সেই ব্যবস্থা করা উচিত। যেমন চোখের পাতায় এণ্ট্রোপিয়ন রোগে হয়।

চিকিৎসা—১। দামি সাবান (নিউট্রাল সোপ) দিয়ে ধুয়ে এই মলমটী ঘষে ঘষে লাগাও, প্রত্যহ ২ বার।

ফিনাল ২ মি, সালফার পি ৩০ গ্রেণ, এডিপিস বেঞ্জোয়েট ১ আউন্স। রাত্রে ১০ মিনিট কমপ্রেস করার পর, আওডিক্স অথবা কলয়ডেল আওডিন অয়েল ১০ মি নট মাখ।

এই সঙ্গে ষ্ট্যানেক্সিল ২ ট্যাবলেট ৩ বার সেবন করান হয় এবং সপ্তাহে ২টী আওডিন ইঞ্জেকশন করিলে উপকার শীঘ্র হয়।

২। পূর্ব্বাপর চলে আসছে, চুল উপড়ে ফেলে, ধারাল ক্ষুর দিয়ে কামিয়ে কোনো বিষয় মলম দাড়িতে মাখান। মার্কারিওলিয়েট, বা এমনিয়েটা মলম, অথবা সালফার বা স্যালিসিলিক এসিড মলম, যাই লাগান হ'ক, দশমিনিট ঘষা চাই।

৩। হুইটলা লিখেছেন যে মামড়ি তোলার সহজ উপায় হল ষ্টার্চ পুলটিস। প্রথমে চালের গুড়াকে বেশ কোরে পিশে অল্প গরম জলে শক্ত কাইমত ব নাও। তাতে ঢাল ফুটন্ত জল। তারপর উনুনে চড়িয়ে মিনিট দুই ফুটিযে কাদামত কর। দশ পার্সেণ্ট এসিড বোরিক ওতে মিশিয়ে পুরু মোটা কাপড়ে ঢেলে লাগাও দাড়িতে। আধ ঘণ্টা পরে খুলে নিয়ে কোনো তৈল মর্দ্দন কর। পুনরায় আর একখানি পুলটিস লাগাও। এই প্রক্রিয়ার দ্বারা পুযের গোড়া বেরিয়ে পড়ে। ইনি কামাতে নিষেধ করেন। বেশী রকম সাইকোসিসে কামান অসম্ভব হয়। ছোট ছোট কোরে দাড়ি কাটতে পরামর্শ দেন।

হুইটলার পছন্দ ঔষধ হল কার্বলিক তেল, ১ ভাগে ৫।৬ ভাগ কোনো তৈল মিলিয়ে তাই সপ্তাহ ৩।৪ নিয়মিত ভাবে মর্দ্দন।

৪। রোজেন্থালের স্পেসিফিক হল, ট্যানিক এসিড ১½ ড্রাম, সালফার ল্যাক্‌টেট ৩ ড্রাম, জিঙ্কঅক্সাইড ৪ ½ ড্রাম, ষ্টার্চ ৪ ½ ড্রাম, ভ্যাসেলিন ১ ½ আউন্স। কেহ কেহ মাত্র, ট্যানিক এসিড ২৩ গ্রেণ, সালফার ল্যাক্‌টেট ৪৮ গ্রেণ, ও ভ্যাসেলিন ১ আউন্স, এই মলমেই উত্তম ফল পেয়ে থাকেন।

৫। কেবল করোসিভ সাবলিমেট ১ গ্রেণ ও ল্যানোলিন ১ আউন্স মলম প্রয়োগেও সুফল হয়।

৬। সালফার আওডাইড অয়েণ্টমেণ্ট উত্তম প্রয়োগ, যদি টাটকা হয় এবং ১৫ গ্রেণ মাত্র ১ আউন্সে দেওয়া হয়। মলমে গ্লিসারিণ আছে।

৭। প্রথম অবস্থায় রোগের প্রারম্ভে অল্পস্থান আক্রান্ত হলে পার্কলরাইড অফ মার্কারি ১, স্পিরিট ৫০০, প্রয়োগ করিলে (কাউণ্টার ইরিটেশন) প্রতিক্রিয়া প্রদাহ হয়ে, ফোস্কা উঠে রোগ আরাম হয়।

৮। ডেত্রা ১-৪ পার্সেণ্ট সিলভার নাইট্রেট দ্রব, প্রথম অবস্থায় লাগাতে বলেন।

অন্য ব্যবস্থা—ষ্ট্যাফাইলোককাই এর যমরূপ এসেছেন সালফাথিওজোল (এখনো পাওয়া যায় না)। সালফাপাইরিডিন (অল্প স্বল্প), সেকালের ষ্টানোক্সিল, ম্যাঙ্গানিজ বিউটিরেট প্রভৃতি। অটোভ্যাক'সন, ষ্টকভ্যাকসিন এখনো চলিত আছে। এক্ষেত্রে মাত্রা বিবেচনা পূর্ব্বক সুফল পাওয়া যায় শুনেছি।

শেষে এক **সাবধান বাণী** আছে। রোগ দু তিন বৎসর চিকিৎসাতে আরাম হবার পরেও দাড়ি রাখিবার সাধ যেন না হয়। রোগ পুনরায় এসে দাড়িতে চাপিবে। প্রত্যহ ক্ষৌরকর্ম্ম করিবে।

ইম্‌পেটিগো কণ্টাজিওসা

ডাঃ নর্মান ওয়াকার লিখেছেন, এই চর্ম্মরোগ সর্ব্বত্র দৃষ্ট হয় ও সহজে নির্ণয় করা যায়। এবং অতি সহজ উপায়ে নিরাময় হয়। সকল বয়সে, সকল শ্রেণীর স্ত্রী ও পুরুষের নির্ব্বিচারে হয়। মেয়েদের মাথায় হলে তার সঙ্গে পেডিকুলোসিস ক্যাপিটিস (উকুন) জড়িত থাকাই সম্ভব। প্রথমে একটী ক্ষুদ্র লাল ঘামাচিমত জন্মায়। দেখিতে দেখিতে ফোস্কা এবং সঙ্গে সঙ্গে পুয ভরা 'পাশচুলে' পরিণত হয়। অল্প সময় মধ্যে পুয শুকিয়ে গিয়ে হরিদ্রা বর্ণের এক খানি মামড়ি চামড়ার উপরে যেন আটা দিয়ে আটকে রেখেছে মনে হয়।

মাথা, মুখ, গলা ও হাতে এই রোগ অধিক আক্রমণ করে। রোগের কারণ হল ষ্ট্রেপ্টোককাই কীটাণু। পরে

ষ্ট্যাফাইলোককাইরা এসে জুটে এবং মামড়িতে এদেরই দেখা যায়।

ডাঃ আন্না এইরকম চর্ম্মব্যাধিকে **ইম্পেটিগো ভ্যোরিস** বলেন। যে কেসে ফোস্কা খুব বড় হয়ে শেষে পুঁযে পরিণত হয় ধীরে ধীরেঃ তাকে বলেন **ইম্পোটিগো সিরোমা।** অনেকে এই প্রকার রোগকে পেম্ফিগাস বলে ভুল করেন। তৃতীয় প্রকার বিস্তৃতি হল চক্রাকারে। তাই তাকে **ইম্পেটিগো সার্সিনেটা** বলা হয়। অনেকে এই প্রকারকে দাদ বলেন। কিন্তু ইম্পেটাগা চর্ম্মরোগের ধর্ম্ম হল সত্বর দু তিন দিন মধ্যে ফোস্কাগুলো পুঁযে ভরে যায়, এবং অতি সোজা চিকিৎসায় নিরাময় হয়।

ডাঃ বকহাট এক রকম ইম্পেটিগোর বর্ণনা করেন, যার আকৃতি হল ছোট ছোট ফোড়ার সমষ্টি। প্রথম থেকেই পুয নিয়ে ওঠে। এই প্রকার ব্যধি ষ্ট্যাফাইলোককাই অরিয়াস কর্ত্তৃক জন্মে। নখের গোড়ায় হলে হুইট্‌লো বলে ভ্রম হয়।

চিকিৎসিত না হলে এই ব্যাধি বহুকাল ধরে ভুগায়। স্থানে স্থানে বৃহদাকারের পুয জমে পাইমিয়া বোলে ভ্রম হয়।

চিকিৎসা—সোজা। রয়াল ইনফার্মারিতে নিম্নলিখিত চিকিৎসাতে প্রত্যেকেই আরোগ্য লাভ করে। মামড়িগুলো তোলবার জন্য পূর্ব্ব বর্ণিত হুইলটায়ের বোরোসিক ষ্টার্চ পুলটিষ দেওয়া হয়। পরে ১ পার্সেন্টের হাইড্রার্জ এমোনিয়েটা মলম, অথবা ওর সঙ্গে একটু জিঙ্ক মিশিয়ে দেওয়া হয়। এতেই সপ্তাহ মধ্যে সেরে যায়।

সাবধান করা হয়, যে দেহের বহুস্থান ব্যেপে রোগটী জন্মায়; সে কারণে মার্কারি ঘটিত ঔষধ একটু বুঝে অল্প ব্যবহার করা ভাল। পাছে বিষ ক্রিয়া জন্মে।

যদি মামড়ির উপরেই মলম লাগান হয়, তবে রোগ সারবে না। আর ঐ পুলটিষ যদি মেয়েদের দ্বারা, অযত্ন কোরে বা নোংরাভাবে তৈরী হয়, তবে, ঐতেই রোগ আরো বেড়ে যাবে, মলমে সারাবে না।

ষ্ট্রেপ্টো ভ্যাক্‌সিন দেওয়ার প্রয়োজন হয় না। যদি মার্কারি ব্যবহার করা অবিধেয় মনে হয়, তবে, ব্রিজলিনাল ১ গ্রাম, ক্যাম্ফর ২ গ্রাম, পেট্রলেটাম ৩০ গ্রাম মন্দ মলম নয়। তবে এটা অবিরাম লাগাতে হবে ১৫।১৬ দিন।

মুখেতে মলম মাখান যদি অসুবিধা কুদৃশ্য হয়, তবে, হাইড্রার্জ বাইক্লোর ১ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ১ ড্রাম, স্পিরিট রেক্‌টি ১ আউন্স এবং ৪ আউন্স পর্য্যন্ত জলে মিশিয়ে, এই দ্রব পেন্ট করা যায়। রাত্রে কিন্তু মলম লাগাবে।

কেহ কেহ বলেন যে মলম অপেক্ষা পেন্ট এই রোগে অধিক ফলপ্রদ। তাঁরা এইটা দিতে বলেন,—হাইড্রার্জ এমনিয়েটা ১০ গ্রেণ, এসিডস্যালিসিলিক ১০ গ্রেণ, জিঙ্ক অক্‌সাইড ২ ড্রাম, প্যারাফিন মলি ১ আউন্স। (অল্প বয়সের পক্ষে এক বিস্তৃত ইম্‌পেটিগোতে, এই পেন্ট অন্ততঃ অর্দ্ধ মাত্রা করা কর্ত্তব্য।)

ইম্‌পেটিকো হার্পেটিফর্মিস নামধেয় একটী বিরল ব্যাধির কথা পড়েছি। ষ্ট্রেপ্টোককাই কর্ত্তৃক হয় এবং প্রসবান্তে জননীর উরু ও যোনী ও মলদ্বারের চারিধারে জন্মে বিষিয়ে ফেলে সারা দেহ। সেকালে নাকি এ রোগ হলে আর নিষ্কৃতি হত না। সিরাম প্রয়োগে কেহ কেহ বেঁচে গেছে। একালে হয়ত সাল্‌ফানিলামইডে সারিতে পারে।

ইক্‌থিওসিস :—ফিশ্‌-স্কিন ডিজিজ : মাছ বা সাপের আঁশ মত চামড়া। শুষ্ক, ঘামে না, চরবি নাই, প্রায় জন্ম থেকেই চামড়ার ঐ ভাব। সকলেই দেখে থাক্‌বেন, হয়ত তেমন লক্ষ্য করেন নি।

Xeroderma : **জেরো** (শুষ্ক) **ডার্মা** (চর্ম্ম) হল ইক্‌থিওসিসের মৃদু জাতীয় ব্যধি। রোগী বল্‌বে, শীতের সময় চামড়া যেন বড় শুকিয়ে যায়, খোলস ওঠে, বিশেষ কোরে হাঁটু, কনুই, বগলের দুই পাশে। ঘাম বড় একটা তার দেহে হয় না। বগলের দুধারের চামড়া শক্ত, কাল, পুরু হয়।

সাপের মত চামড়া, আমি এক জনের দেখেছিলাম, ডার্মাটাইটিস এক্স ফোলিয়েটা নির্ণয় কোরেছিলাম। পরে জানিলাম যে শিশুকাল থেকেই তার চামড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁশের মত দেখা যায়। ক্রমে চামড়া মত শক্ত হতে

থাকল, ততই সর্পাকৃতি আঁশ মত দেখা গেল। **ইক্‌থিওসিস্ সীর্পেন্টাইনা।**

আর এক প্রকার দেখা যায়,—যা **অর্দ্ধ অঙ্গে রেখাকারে ব্যাপ্ত থাকে**, প্রায় জন্মাবধি। তাই নাম দেওয়া হয়েছে **নিভাস লিনিয়ারিস।**

কুমীরের চামড়া মত দেখায় বলে, **ইক্‌থিওসিস সাউরোডার্মা।** সজারুর মত হলে ইকথিওসিস **হিস্‌ট্রিক্স**, ইত্যাদি সাদৃশ্য বশতঃ নাম দেওয়া হয়।

ডাঃ নর্মানওয়াকার লিখেছেন যে আশ্চর্য্য। যাদের দেহে গুরুতর রকমের ইক্‌থিওসিস থাকে, তাদের মুখ, হাত ও পা স্বাভাবিক দেখা যায়। আর যাদের হাত, পাতে মাত্র ইক্‌থিওসিস (শুষ্ক চর্ম্ম, রেখাগুলি মোটা সোটা) আছে, তাদের কিন্তু মুখেও ঐ রোগ থাকে,—চরবি হীন, শুষ্ক, আঁশযুক্ত। পূর্ব্বে এ রোগকে জন্মগত বলা হ'ত। এখন জানা গেছে যে, শিশুর প্রথম বৎসরের শেষ থেকে দ্বিতীয় বৎসরের মধ্যেই রোগ সুরু হয়। কদাচিৎ বয়সকালেও প্রথম আরম্ভ হওয়া দেখা গিয়াছে।

পার্থক্য নির্ণয়: হার্লেকুইন ফিটাস যাকে পূর্ব্বে বলা হত, প্রকৃত পক্ষে যার নাম হল **হাইপার কেরেটোসিস কন্‌জেনিটেলিস,** এর সঙ্গে ইকথিওসিসের পার্থক্য হল,—জন্মগত স্থূল চর্ম্মে মুখ হাত ও পায়ের তলদেশ পুরু, মোটা হবেই। কিন্তু গুরুতর ইক্‌থিওসিসে পূর্ব্বেই লিখেছি, ঐ তিনটী স্থান প্রায় ভাল স্বাভাবিক চর্ম্মই দেখা যায়। তবে **ইক্‌থিওসিস বংশগত ব্যাধি নিশ্চয়ই।** এবং প্রায় দেখা যায়, হয় বংশের সব ছেলে, অথবা সব মেয়েগুলির হয়, উভয়েরই খুব কম দেখা যায়।

এই রোগের **কারণ** জানা নাই। থাইরয়েডগ্লাণ্ড খেলে উপশম দেখায়। অনেক ক্ষেত্রে একৃজিমা বা ডার্মাটাইটিস হওয়ার দরুণ ইক্‌থিওসিস রোগটী ধরা পড়ে না। সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে, ইক্‌থিওসিস ব্যাধি **একৃষ্টেন্সর সার্ফেসেই জন্মে, শীতকালেই বৃদ্ধি পায়,** কনুই ও হাঁটু অনেকেরই পুরু হয়, খোলস উঠে, কিন্তু বগলের দুই বা এক পার্শ্ব যদি গোরুর কাঁধের মত হয় তবে তাহা ইক্‌থিওসিস মনে করিবে। প্রুরিগোতে চুলকানির প্রাবল্য থাকে। সোরায়েসিস ও কনুই ও হাঁটুতে অধিক জন্মায় বটে। সোরায়েসিসে পুরু খোলস উঠে যায়; ইক্‌থিওসিসে চিত্রবিচিত্র (মোজায়িক) ধরণের থাকে থাকে আঁকা বাঁকা আঁশ থাকে।

চিকিৎসায় একেবারে না সারিলেও নরম পড়ে।

১। চরবি বা তৈল মর্দ্দন। এক অলিভ অয়েল অনেকের উপকার হয়। তবে ভ্যাসেলিন, ল্যানোলিন, বাদাম নারিকেল, তিল, কড্‌লিভার প্রভৃতি নানা জাতীয় স্নেহ পদার্থ মেখে দেখা উচিত, কোনটা বেশ ফলপ্রদ।

২। মালিসের সঙ্গে কোনো মৃদু এন্টিসেপ্টিক মিশিয়ে দেওয়া হয়। সালফার, ইক্‌থিওল, বিটা নাপথল, রিজর্সিন, এসিড স্যালিসিলিক।

৩। পাইলোকার্পিন ইঞ্জেকশন্ অথবা, টিং জাবরেণ্ডির ব্যবহার আছে।

৪। নাইট্রোগ্লিসারিণ ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রয়োগ আছে।

৫। আর্সেনিক ও কডলিভার অয়েল উপকারি।

থাইরয়েড থাইরয়েড সম্বন্ধে সাবধান করা হয়েছে, যে চিকিৎসক বিবেচনা কোরে তবে ব্যবহার করবেন। উল্টা ফল হতে পারে। ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মাত্রা, মধ্যে মধ্যে বিরাম দেওয়া এবং রোগীর প্রতি লক্ষ্য রেখে দিতে হবে।

পথ্য—যাতে দেহে চরবী আনে, তাই সুপথ্য।

ঘামাচি, প্রিক্‌লিহিট্, মিলিএরিয়া, ষ্ট্রফিউলাস, লিচেন ট্রপিকাস:—কতকগুলি লোকের গরমকালে ঘাম হলে পিঠে, উরুতে অজস্র ঘামাচি জন্মাবেই এবং প্রতি বছরেই তা বিলক্ষণ কষ্টদায়ক হয়ে উঠে। নানা কারণ নানামুনি মন্তব্য কোরেছেন। মনিলিয়া নামীয় ফাঙ্গাসকেও দায়ী করা হয়েছে। ষ্ট্যাফাইলোককাস অরিয়াস ও এল্বাস ত পাওয়াই যায়। তারা সম্ভবতঃ আগন্তুক, কারণ নয়। এক জনের প্রতি বছরে হবে

ষ্ট্যাফাইলোককাইবা এসে জুটে এবং মামড়িতে এদেরই দেখা যায়।

ডাঃ আয়া এইরকম চর্ম্মব্যাধিকে **ইম্পেটিগো গুজোরিস** বলেন। যে কেসে ফোস্কা খুব বড় হয়ে শেষে পুঁযে পরিণত হয় ধীরে ধীরেঃ তাকে বলেন **ইম্পোটিগো সিরোসা**। অনেকে এই প্রকার রোগকে পেম্ ফিগাস বলে ভুল করেন। তৃতীয় প্রকার বিস্তৃতি হল চক্রাকারে। তাই তাকে **ইম্পেটিগো সার্সিনেটা** বলা হয়। অনেকে এই প্রকারকে দাদ বলেন। কিন্তু ইম্পেটাগা চর্ম্মরোগের ধর্ম্ম হল সত্বর দু তিন দিন মধ্যে ফোস্কাগুলো পুঁযে ভরে যায়, এবং অতি সোজা চিকিৎসায় নিরাময় হয়।

ডাঃ বকহার্ট এক রকম ইম্পেটিগোর বর্ণনা করেন, যার আকৃতি হল ছোট ছোট ফোড়ার সমষ্টি। প্রথম থেকেই পুয নিয়ে ওঠে। এই প্রকার ব্যধি ষ্ট্যাফাইলোককাই অরিয়াস কর্ত্তৃক জন্মে। নখের গোড়ায় হলে হুইট্‌লো বলে ভ্রম হয়।

চিকিৎসিত না হলে এই ব্যাধি বহুকাল ধরে ভুগায়। স্থানে স্থানে বৃহদাকারের পুয জমে পাইমিয়া বোলে ভ্রম হয়।

চিকিৎসা—সোজা। রয়াল হনফার্মারিতে নিম্নলিখিত চিকিৎসাতে প্রত্যেকেই আরোগ্য লাভ করে। মামড়িগুলো তোলবার জন্য পূর্ব্ব বর্ণিত হুইলটারের বোরেসিক ষ্টার্চ পুলটিষ দেওয়া হয়। পরে ১ পার্সেণ্টের হাইড্রার্জ এমোনিয়েটা মলম, অথবা ওর সঙ্গে একটু জিঙ্ক মিশিয়ে দেওয়া হয়। এতেই সপ্তাহ মধ্যে সেরে যায়।

সাবধান করা হয়, যে দেহের বহুস্থান ব্যেপে রোগটী জন্মায়; সে কারণে মার্কারি ঘটিত ঔষধ একটু বুঝে অল্প ব্যবহার করা ভাল। পাছে বিষ ক্রিয়া জন্মে।

যদি মামড়ির উপরেই মলম লাগান হয়, তবে রোগ সারবে না। আর ঐ পুলটিষ যদি মেয়েদের দ্বারা, অযত্ন কোরে বা নোংরাভাবে তৈরী হয়, তবে, ঐতেই রোগ আরো বেড়ে যাবে, মলমে সারাবে না।

ষ্ট্রেপ্টো ভ্যাক্‌সিন দেওরার প্রয়োজন হয় না। যদি মার্কারি ব্যবহার করা অবিধেয় মনে হয়, তবে, ভিজসিনাল ১ গ্রাম, ক্যাম্ফর ২ গ্রাম, পেট্রলেটাম ৩০ গ্রাম মন্দ মলম নয়। তবে এটা অবিরাম লাগাতে হবে ১৫।১৬ দিন।

মুখেতে মলম মাখান যদি অসুবিধা কুদৃশ্য হয়, তবে, হাইড্রার্জ বাইক্লোর ১ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ১ ড্রাম, স্পিরিট রেক্টি ১ আউন্স এবং ৪ আউন্স পর্য্যন্ত জলে মিশিয়ে, এই দ্রব পেণ্ট করা যায়। রাত্রে কিন্তু মলম লাগাবে।

কেহ কেহ বলেন যে মলম অপেক্ষা পেণ্ট এই রোগে অধিক ফলপ্রদ। তাঁরা এইটা দিতে বলেন,—হাইড্রার্জ এমনিয়েটা ১০ গ্রেণ, এসিডস্যালিসিলিক ১০ গ্রেণ, জিঙ্ক অক্‌সাইড ২ ড্রাম, প্যারাফিন মলি ১ আউন্স। (অল্প বয়সের পক্ষে এক বিস্তৃত ইম্‌পেটিগোতে, এই পেণ্ট অন্ততঃ অর্দ্ধ মাত্রা করা কর্ত্তব্য।)

ইম্‌পেটিকো হার্পেটিফর্মিস নামধেয় একটী বিরল ব্যাধির কথা পড়েছি। ষ্ট্রেপ্টোককাই কর্ত্তৃক হয় এবং প্রসবান্তে জননীর উরু ও যোনী ও মলদ্বারের চারিধারে জন্মে বিষিয়ে ফেলে সারা দেহ। সেকালে নাকি এ রোগ হলে আর নিষ্কৃতি হত না। সিরাম প্রয়োগে কেহ কেহ বেঁচে গেছে। একালে হয়ত সাল্‌ফানিলামাইডে সারিতে পারে।

ইক্‌থিওসিস:—ফিশ্-স্কিন ডিজিজ: মাছ বা সাপের আঁশ মত চামড়া। শুষ্ক, ঘামে না, চরবি নাই, প্রায় জন্ম থেকেই চামড়ার ঐ ভাব। সকলেই দেখে থাকবেন, হয়ত তেমন লক্ষ্য করেন নি।

Xeroderma: **জেরো** (শুষ্ক) **ডার্মা** (চর্ম্ম) হল ইক্‌থিওসিসের মৃদু জাতীয় ব্যধি। রোগী বলবে, শীতের সময় চামড়া যেন বড় শুকিয়ে যায়, খোলস ওঠে, বিশেষ কোরে হাঁটু, কনুই, বগলের দুই পাশে। ঘাম বড় একটা তার দেহে হয় না। বগলের দুধারের চামড়া শক্ত, কাল, পুরু হয়।

সাপের মত চামড়া, আমি এক জনের দেখেছিলাম, ডার্মাটাইটিস এক্স ফোলিয়েটা নির্ণয় কোরেছিলাম। পরে জানিলাম যে শিশুকাল থেকেই তার চামড়ার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁশের মত দেখা যায়। ক্রমে চামড়া বড় শক্ত হতে

থাকল, ততই সর্পাকৃতি আঁশ মত দেখা গেল। **ইকৃথিওসিস সারপেন্টাইনা।**

আর এক প্রকার দেখা যায়,—যা **অর্দ্ধ অঙ্গে রেখাকারে** ব্যাপ্ত থাকে, প্রায় জন্মাবধি। তাই নাম দেওয়া হয়েছে **নিভাস লিনিয়ারিস।**

কুমীরের চামড়া মত দেখায় বলে, **ইকৃথিওসিস সাউরোডার্মা।** সজারুর মত হলে ইকথিওসিস **হিসৃট্রিক্স,** ইত্যাদি সাদৃশ্য বশতঃ নাম দেওয়া হয়।

ডাঃ নর্মানওয়াকার লিখেছেন যে আশ্চর্য্য। যাদের দেহে গুরুতর রকমের ইকৃথিওসিস থাকে, তাদের মুখ, হাত ও পা স্বাভাবিক দেখা যায়। আর যাদের হাত, পাতে মাত্র ইকৃথিওসিস (শুষ্ক চর্ম্ম, রেখাগুলি মোটা মোটা) আছে, তাদের কিন্তু মুখেও ঐ রোগ থাকে,—চর্বি হীন, শুষ্ক, আঁশযুক্ত। পূর্ব্বে এ রোগকে জন্মগত বলা হ'ত। এখন জানা গেছে যে, শিশুর প্রথম বৎসরের শেষ থেকে দ্বিতীয় বৎসরের মধ্যেই রোগ সুরু হয়। কদাচিৎ বয়সকালে ও প্রথম আরম্ভ হওয়া দেখা গিয়াছে।

পার্থক্য নির্ণয়: হার্লেকুইন ফিটাস যাকে পূর্ব্বে বলা হত, প্রকৃত পক্ষে যার নাম হল **হাইপার কেরেটোসিস কনজেনিটেলিস,** এর সঙ্গে ইকথিওসিসের পার্থক্য হল,—জন্মগত স্থূল চর্ম্মে মুখ, হাত ও পায়ের তলদেশ পুরু, মোটা হবেই। কিন্তু গুরুতর ইকৃথিওসিসে পূর্ব্বেই লিখেছি, ঐ তিনটী স্থান প্রায় ভাল স্বাভাবিক চর্ম্মই দেখা যায়। তবে **ইকৃথিওসিস বংশগত** ব্যাধি নিশ্চয়ই। এবং প্রায় দেখা যায়, হয় বংশের সব ছেলে, অথবা সব মেয়েগুলির হয়; উভয়েরই খুব কম দেখা যায়।

এই রোগের কারণ জানা নাই। থাইরয়েডগ্লাণ্ড খেলে উপশম দেখায়। অনেক ক্ষেত্রে একজিমা বা ডার্মাটাইটিস হওয়ার দরুণ ইকৃথিওসিস রোগটী ধরা পড়ে না। **সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে,** ইকৃথিওসিস ব্যাধি একৃস্টেন্সার সার্ফেসেই জন্মে, **শীতকালেই বৃদ্ধি পায়,** কনুই ও হাঁটু অনেকেরই পুরু হয়, খোলস উঠে, কিন্তু **বগলের** দুই বা এক পার্শ্ব যদি গোরুর কাধের মত হয় তবে তাহা ইকৃথিওসিস মনে করিবে। প্রুরিগোতে চুলকানির প্রাবল্য থাকে। সোরায়েসিস ও কনুই ও হাঁটুতে অধিক জন্মায় বটে। সোরায়েসিসে পুরু খোলস উঠে যায়; ইকৃথিওসিসে চিত্রবিচিত্র (মোজায়িক) ধরণের থাকে থাকে আঁকা বাঁকা আঁশ থাকে।

চিকিৎসায় একেবারে না সারিলেও নরম পড়ে।

১। চরবি বা তৈল মর্দ্দন। এক অলিভ অয়েল অনেকের উপকার হয়। তবে ভ্যাসেলিন, ল্যানোলিন, বাদাম নারিকেল, তিল, কড্লিভার প্রভৃতি নানা জাতীয় স্নেহ পদার্থ মেখে দেখা উচিত, কোনটা বেশ ফলপ্রদ।

২। মালিসের সঙ্গে কোনো মৃদু এন্টিসেপ্টিক মিশিয়ে দেওয়া হয়। সালফার, ইকৃথিওল, বিটা নাপথল, রিজর্সিন, এসিড স্যালিসিলিক।

৩। পাইলোকার্পিন ইঞ্জেকশন্ অথবা, টিং জাবরেণ্ডির ব্যবহার আছে।

৪। নাইট্রোগ্লিসারিণ ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রয়োগ আছে।

৫। আর্সেনিক ও কডলিভার অয়েল উপকারি।

ট্যবলয়েড থাইরয়েড সম্বন্ধে সাবধান করা হয়েছে, যে চিকিৎসক বিবেচনা কোরে তবে ব্যবহার করবেন। উল্টা ফল হতে পারে। ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মাত্রা, মধ্যে মধ্যে বিরাম দেওয়া এবং রোগীর প্রতি লক্ষ্য রেখে দিতে হবে।

পথ্য—যাতে দেহে চরবী আনে, তাই সুপথ্য।

ঘামাছি, প্রিকৃলিহিট্, মিলিএরিয়া, ষ্ট্রফিউলাস, লিচেন ট্রপিকাস:—কতকগুলি লোকের গরমকালে ঘাম হলে পিঠে, উরুতে অজস্র ঘামাছি জন্মাবেই এবং প্রতি বছরেই তা বিলক্ষণ কষ্টদায়ক হয়ে উঠে। নানা কারণ নানামুনি মন্তব্য কোরেছেন। মনিলিয়া নামীয় ফাঙ্গাসকেও দায়ী করা হয়েছে। ষ্ট্যাফাইলোককাস অরিয়াস ও এল্বাস ত পাওয়াই যায়। তারা সম্ভবতঃ আগন্তুক, কারণ নয়। এক জনের প্রতি বছরে হবে

আর এক জনের জীবনে কখনো হল না, যদিও ঘাম উভয়েরি হয়, এর হদিশ এখনো মিলে নাই।

যারা নিত্য নারিকেল তৈল মেখে স্নান করে, তাদের ঘামাছি কম জন্মে। এবং জন্মালেও ঐ ব্যবস্থা উত্তম। ডাঃ পাঁজা নিম্নলিখিত লোশন মাখিয়ে, পরে এই গুঁড়াটী ব্যবহার করিতে বলেন।

রিজর্সিন ১৫ গ্রেণ, হাইড্রার্জ পারক্লোর ১।৪ গ্রেণ, এসিড স্যালিসিলিক ৫ গ্রেণ, রেক্টি স্পিরিট ৪ ড্রাম, জল ৪ ড্রাম। লোশন।

এসিড বোরিক ১ ভাগ, কর্পূর ১, সাল্‌ফার প্রিসিপিটেট ১, জিঙ্ক অক্সাইড ২, ষ্টার্চ বা টালকাম ৩ ভাগ। গুঁড়া।

———

সুডামিনা, ক্রিষ্টালিনা ও বলে,—দেখতে ঘামাছির মত, আরো ক্ষুদ্র, বিন্দু মত। কিন্তু তার সঙ্গে প্রদাহ থাকে না, চুলকানি ও না। আমরা নিউমোনিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি রোগীর বুকে, ঘাড়ে, পেটে বিন্দু বিন্দু মুক্তার মত সুডামিনা নির্গত হতে দেখলে বলে থাকি, রোগের শেষ হয়েছে; এবার নিরাময় হয়ে যাবে। অর্থাৎ রোগীর চর্ম্ম যখন ক্রিয়া করতে সুরু কোরেছে, ঘাম দেখা দিয়েছে, তখন জ্বর ছাড়বে।

এর জন্য কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ট্যালকাম পাউডার লাগান হয়।

———

ছুলি, টিনিয়া ভার্সিক্লোর, পিটিরিয়েসিস ভার্সিক্লোর :—মাইক্রোস্পোরণ ফারফার নামক ফাঙ্গাস কর্তৃক ছুলি জন্মে। ডাঃ পাঁজা ইহার নূতন নামকরণ কোরেছেন, ম্যালাস্পোজিয়া ফার্ফার। ছুলি কাঁধে ও বুকে পিঠেই সচরাচর দৃষ্ট হয়। নানা রংএর ছুলি দেখা যায়—লাল হলে তাকে **টিনিয়া রোজিয়া**, পাটকিলে হলে **টিনিয়া ভার্সিক্লোর** কালো হলে **টিনিয়া নাইগ্রা** আর সাদা হলে **টিনিয়াফ্লাভা** বলা হয়। সূক্ষ্ম চর্ম্ম খোলস বা খোসা উঠে গেলে, কাল বা পাটকিলে ছুলিও সাদা দেখতে হয়।

এদেশে কদাচিৎ গালে, চোখের চারি ধারে, চোখের পাতায়, কপালে, মুখের চ্ছ ধারে, ঘাড়ে, হাতে, উরুতে, লিঙ্গে, অণ্ডকোষে, এমন কি হাতের চেটোয়ও ছুলি দেখা গিয়াছে। ছুলি গরমকালে স্পষ্ট দেখা যায়।

ছুলির সঙ্গে শ্বেত (কুষ্ঠ) রোগের ভ্রম হবার কারণ নাই, কারণ লিউকোডার্ম্মার চেহারা চক্‌চকে, দেহের যে কোনো স্থানে জন্মায়, গ্রীষ্মে বাড়ে না।

চিকিৎসা :—ডাঃ পাঁজা লিখেছেন, সালফার সাবান দিয়ে ধুইবে। পরে পূর্ব্বে বর্ণিত রিজার্সিন, পারক্লোরাইড অফ মার্কারি লোশন পেন্ট করিবে। এই মলমও ব্যবহার করা যায়—সালফার প্রিসিপিটেট ½ ড্রাম, এসিড স্যালিসিলিক ২০ গ্রেণ, সাদা ভ্যাসেলিন ১ আউন্স। দেহের বর্ণ মিলাবার জন্য অয়েল সোরেলিয়া লাগাতে উপদেশ কোরেছেন।

অন্যে লিখেছেন যে উত্তমরূপে স্পিরিট ও সাবান দিয়ে ঘষে মেজে, যে কোন এন্টিসেপ্টিক লাগালেই সেরে যায়। মার্কারি পারক্লোরাইড, সোডা হাইপোসালফাইট লোশন গন্ধকের মলম, রিজার্সিন, স্যালিসিলিক এসিড, হুইট ফিল্ডের মলম, সকলের ফাঙ্গাস নাশের শক্তি আছে।

শয়নের পূর্ব্বে গরম জলে স্নান কোরে স্পিরিটে ভিজান ৫।১০ পার্সেণ্ট আলকাতরা সুন্দর ঔষধ।

যে ঔষধই লাগান হ'ক ২।৩ সপ্তাহ লাগাতে হবে, এবং সেরে গেলেও এক সপ্তাহ লাগালে আর পুনঃ পুনঃ হয় না।

ডাঃ ক্রোকার বলেন, ধুয়ে, সোডি হাইপো ৫-৪০% দ্রব পেন্ট কর। পরে ৩% টার্টারিক এসিড, অথবা ৫% হাইড্রোক্লোরিক এসিড লাগাও। কয়েকবার লাগালেই সেরে যায়।

———

এরিথ্রাস্মা—এরিথ্রস্ মানে লাল। বগলে, কুঁচকির নীচে, স্তনের নীচে, যেখানে চামড়া কুঁচকে থাকে, সেই খানেই ঘাম জমে পচে, মাইক্রোস্পোরণ মাইনিউটিসিমাম নামা ফাঙ্গাসের বসতি হয়, দুর্গন্ধ বের হয়। প্রবাহিত

চামড়া দেখতে ভিজা ও সাদা। চুলকানির সঙ্গে আওরান ভাব থাকে। স্থূলদেহীর গরমকালে এই ব্যাধি মধ্যে মধ্যে দেখা যায়।

চিকিৎসা :—ডাঃ পাল্লা বলেন, অম্ল লাইসল লোশন দ্বারা হট্ কম্প্রেস্ কোরে নিয়ে, পাতলা কম শক্তির সালফার ও স্যালিসিলিক মলম মাখলেই সেরে যায়। অথবা ৩% এর এল্‌কোহলিক মার্কুরোক্রম দ্রব, বা ৫% এর জেনসিয়ান ভাওলেট দ্রব পেন্ট করিলেও হয়। উত্তমরূপে নারিকেল তৈল মাখিলে পরে আর রোগ জন্মাবে না।

ইন্টার্টিগো :—এই চর্ম্মরোগও পূর্ব্বের ব্যধির মত বগলে, কুঁচকীতে, বৃহৎ স্তনের নীচে জন্মে, যেখানেই চর্ম্মে চর্ম্মে ঘষাঘষি হয়। মোটা শিশুর চিবুকের নীচে, গলায়, প্রদাহ, ছাল উঠা ফাটা, ভাসা ভাসা ক্ষত দেখা যায়।

যদি ঐ স্থানে ফাঙ্গাস বাসা করে, তবে তাকে এরিথ্রাস্মা বলতে হবে। কিছু খুঁজে না পেলে তাকে বলবে, ইন্টার্টিগো, হেজে যাওয়া সাধারণে বলে থাকে।

চিকিৎসা :—হট্ কম্প্রেস্ লাইসল ১০ ফোঁটা, এক পাইট জলের সঙ্গে। তার পরে সর বাটা, খাঁটি নারিকেল তৈল, অলিভ অয়েল, চন্দন তৈল প্রভৃতি লাগালে সেরে যায়।

সিলভার নাইট্রেট ১০।২০ গ্রেণ+এক আউন্স স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই, পেন্ট, কঠিন কেসে মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা ভাল।

টিং বেঞ্জয়িন কোং কঠিন প্রয়োগ।

শিশুদের উরু, কুঁচকী, পাছায় জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট ২ আউন্স+ক্যালেমাইন ২ ড্রাম+ষ্টার্চ ৪ ড্রাম, ঐ মলমটি লাগিয়ে রাখা ভাল। আর পাউডার অঙ্গতে দেওয়া ভাল।

হুইটলার মলম হল, বিসমাথ কার্ব ২ ড্রাম, ক্যালেমাইন প্রিপারেটা ২ ড্রাম, স্পিরিট ক্যাম্ফর ১ ড্রাম এবং জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট ২ আউন্স।

হার্পিস জষ্টার :—হার্পিস (ফেসিয়েলিস) লেবিয়েলিস, হার্পিস (জেনিটেলিস) প্রিপিউসিয়েলিস; হাঃ অফথাল্মিকাস, হাঃ আইরিস, হাঃ সারসিনেটা, হাঃ জেষ্টেশনিস ইত্যাদি।

এই চর্ম্মরোগটী আজকাল প্রায়ই দেখা যায়। দু তিনটী লক্ষণে হার্পিসকে চেনা যায় :—(১) ভেসিক্ল; রস ভরা ক্ষুদ্র ফোস্কা; (২) সেগুলি গুচ্ছাকারে সজ্জিত; (৩) একাধিক নার্ভের গতি নিয়ে অবস্থান। হার্পিস ব্যধি এক জাতীয় আল্‌ট্রা ভিরাস কর্ত্তৃক হয়, যেমন বসন্ত, হাম, ও ভ্যারিসিলা প্রভৃতি। ভ্যারিসিলা হল চিকেন পক্স (পানি বসন্ত) একই পরিবার মধ্যে চিকেন পক্স এপিডেমিক, এবং ২—৫ সপ্তাহ পরে সেই বংশেই হার্পিস দেখা গিয়াছে। এই দুই ব্যাধির মধ্যে একটা সম্বন্ধ থাকাই সম্ভব। সার হেনরি হেড আরো এগিয়ে গিয়ে বলছেন, যে, এই রোগের উৎপত্তি স্থান মজ্জা ও ঘিলুর মধ্যে গ্যাংগ্লিয়নে রক্তস্রাব।

হার্পিস জষ্টার : অর্থাৎ অর্দ্ধ অঙ্গাংশ বেড় দিয়ে যে চর্ম্মরোগ জন্মে। ওদেশে এই প্রকার হার্পিসকে শিংগ্লস বলে। যদিও পৃষ্ঠে, বুকে, হাতে কোমরে ইরাপশন (গুটিকা) অধিক দেখা যায়, তত্রাচ স্মরণ রাখা উচিত যে মাথার বা কপালের আধখানি জুড়েও এরোগ জন্মে। সুপ্রা অর্বিটাল নার্ভএর পথে জন্মাতে দেখেছি।

লক্ষণ :—যেখানে গুটিকা বের হবে, সেস্থানে প্রথমেই একটা জ্বালা অনুভূত হয়, পরে অল্প অল্প সুড় সুড় করে, বেদনা হয়, এবং ঐ সঙ্গে স্তরে স্তরে জলভরা গুটিকা (ভেসিক্লস) নির্গত হয়; ক্রমান্বয়ে নূতন নূতন নির্গত হতে থাকে; পূর্ব্বের গুটিকার আকার বড় হয়। কাল মামড়ি পড়ে ৭—১০ দিনের মধ্যে কতক গুটিকা শুকিয়ে ঝরে যায়। দাগগুলিও ক্রমে মিলিয়ে যায়, স্থায়ীভাবে থেকে যায় না। কখনো ক্ষত জন্মে, রস পূয ঝরে ১৫।২০ দিন পরে শুকিয়ে মিলিয়ে যায়।

কচিৎ, হয়ত হাতে একগুচ্ছ ও কানে বা মাথায় একগুচ্ছ বের হয়। তখন রোগ নির্ণয়ে অসুবিধা ঘটে। ঠিক একটী লাইন ধরে পর পর গুটিকা নির্গত হয় না। ব্রেকিয়াল নার্ভ ব্যেপে হলে জষ্টার ব্রেকিয়েলিস, ফিমেরোল নার্ভব্যেপে

হলে জষ্টার ফিমোরেলিস বলা হয়। শেষের স্থানে খুব কমই দেখা যায়।

সুপ্রা অর্বিটাল হার্পিস হলে (স্কার) দাগ থেকে যায় মিলায় না। অফথালমিক জষ্টারের মূলে গ্যাসেরিয়ান গাংগ্লিয়নের উৎপাত থাকে। সেকারণ সুপ্রা অর্বিটাল হার্পিসে চক্ষু বিনষ্ট হবার সম্ভাবনা থাকায় এই অবস্থানটী ভয়াবহ জানিবে।

চিকিৎসা :—উদ্দেশ্য হল, ফোস্কা না গলে যায়, ধুলা বালি না লাগে, মশা, মাছি, আরসুলা, মাকড়সা না বসে সেজন্য সামান্য ১% এমনিয়েটেড মার্কারি মলম মাখিয়ে তুলা দিয়ে ব্যাণ্ডেজ কোরে রাখিলেই যথেষ্ট হল।

হুইটলার ব্যবস্থা হল,—ক্যালে মাইন প্রিপারেট। ২ ড্রাম, লাইকর প্লাম্বাই.ফোর্টি ১/২ ড্রাম, জিঙ্ক অয়েন্টমেণ্ট ১½ আউন্স।

গোয়েকল ৩ গ্রেণ, মেন্থল ৩ গ্রেণ, জিঙ্ক অক্সাইড ৩০ গ্রেণ, একোয়া রোজ অয়েন্টমেণ্ট ৫ ড্রাম। অন্য প্রলেপ।

কেবল কলোডিয়ান লাগানর ব্যবস্থাও আছে। ফটকিরির সাচুরেটেড দ্রব লাগিয়ে দেখেছি, বিশেষ সুবিধা কিছু হয় না।

অটোহিমো থিরাপি, অর্থাৎ রোগীর নিজের রক্ত ২-১৫ সি. সি. পর্য্যন্ত একদিন অন্তর ইঞ্জেক্ট করা; এবং পিটুট্রিন ১ সি. সি. ইঞ্জেক্ট করা এক সময়ে চলিত হয়েছিল। কঠিন কেসে কোনো উপকার দেখি নাই।

নিওসালভার্সান ইঞ্জেকশনের রেওয়াজ হয়েছিল একসময়।

সেবন করার জন্য, কুইনাইন সলফ ½ গ্রেণ, সোডি সালিসিলেট ½ গ্রেণ, সুগার ২½ গ্রেণ, প্রত্যহ ২ ঘণ্টা অন্তর দিনে রাত্রে ৮।১০ বার ব্যবস্থা আছে। উপকার ৪।৫ দিনে দর্শে।

যন্ত্রণা অসহ্য হলে সারিডন, অথবা এণ্টিপাইরিণ উপকারী। কদাচিৎ মর্ফিয়া দিতে হয়। রোগ অঙ্কুরে নাশ করার জন্য ডাঃ আয়া, জিঙ্ক+জেলেটিন পেণ্ট ব্যবহার করেন। জিঙ্ক ও রিজর্সিন, অথবা জলে ইকথিয়াল গুলে লাগান তাঁর অন্য ব্যবস্থা।

রিজর্সিন, ট্যানিন, মেন্থল, থাইমল, যে কোনোটা ২ পার্সেণ্ট সুরায় দ্রব কোরে লাগালেও হিতফল পাওয়া যায়।

হার্পিস লেবিয়েলিস, বা ফেসিয়েলিস, জ্বর ঠুঁঠো বের হওয়া' আমরা বলি; ওষ্ঠে, ওষ্ঠের দুই কোনে, প্রথমে লাল হয়ে উঠে, পরে জলভরা ফুসকুড়ি বের হয়। সেগুলো গলে গিয়ে রস ও পুঁয পড়ে, মামড়ি জমে, রোগী খুঁটে খুঁটে রক্ত বের করে। শেষকালে ফাটা ফাটা ক্ষত থেকে যায়। টাইফয়েড, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগের শেষে এই অবস্থা প্রায় দেখতে পাওয়া যায়।

এ ছাড়াও, এমন লোক আছে, যার মুখের স্থানে স্থানে হার্পিস প্রায়ই বের হয়, দিন পনের ভুগিয়ে সারে; পুনরায় হয়। ওদেশে এরকম নাকি অনেকের হয়।

চিকিৎসা :—গরম জলে ধুয়ে কলোডিয়ান লাগিয়ে দিলে রোগ বাড়ে না। পুনঃ পুনঃ হওয়া নিবারণের জন্য সিলভার নাইট্রেট ২০ গ্রেণ+স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই এক আউন্স উত্তম ব্যবস্থা।

হার্পিস প্রিপুসিয়েলিস বা জেনিটেলিস :— পঞ্চ মকারের উপাসক উপাসিকাদের মধ্যে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব আছে। মুখের হার্পিসের সঙ্গে পার্থক্য এই যে কুস্থানের হার্পিস সহজে সারে না। সারিলেও সহবাসের পরেই জেগে ওঠে।

সফট শ্যাংকারের সঙ্গে সাদৃশ্য থাকায় ভ্রম হয়। হার্পিসের গুটিকা গুচ্ছাকারে সজ্জিত থাকে, শ্যাংকারের ক্ষত এক খানিই জন্মে প্রথমে। হার্পিসের ফুসকুড়িগুলো ফেটে যাওয়ায় পরে যে ক্ষত হয়, তা পরিষ্কার ও লাল দেখায়। কিন্তু সফ্‌ট সোরের চেহারা সাদা পুঁযে ভরা হয়। হার্পিসে জ্বালা ও চুলকাণি অধিক; উপরন্তু হার্পিস সংক্রামক নয়।

চিকিৎসা :—হার্পিস বোরিকের গুঁড়োতেই সারে। ঐ সঙ্গে ১% স্যালিসিলিক এসিড গুঁড়া মিশালে সত্বর সারে।

হার্পিস ব্যাধি সম্বন্ধে ডাঃ হেড ও ক্যাম্বেলের সাবধান বাণী :—

এই চিকিৎসক হার্পিস রোগ সম্বন্ধে বহু গবেষণা কোরেছেন। যে ১৯টী হার্পিস রোগীর রোগ হবার দুই বৎসর মধ্যে মৃত্যু হয়েছিল, তাদের **সকলেরই পোষ্টিরিয়র স্পাইনাল গাংগ্লিয়নে রক্তস্রাব অথবা আঘাত এবং ক্যানসারের চিহ্ন দৃষ্টি হয়েছিল।** তাঁরা লিখেছেন যে, একুট পোলিও মায়লাইটিসে মেরুমজ্জার এন্টিরিয়ার হর্ণ, এবং হার্পিসে পোষ্টিরিয়ার হর্ণমধ্যে রক্তস্রাব অথবা আঘাতের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। এবং এই দুই ব্যাধিতে নিশ্চয়ই নিকট সম্বন্ধ আছে। বসন্ত, পানিবসন্ত হার্পিস ও এন্টিরিয়ার পোলিও মায়েলাইটিস,—প্রত্যেকটির কারণ বীজ ভিরাস, এবং তাছাড়াও পূর্ব্বোক্ত সাদৃশ্যও আছে। লাক্ষণিক সাদৃশ্যও আছে।

পুরাতন আর্সেনিক সেবীদের হার্পিস জষ্টার রোগ বেশী দেখা যায়। প্রথমে নিউরাইটিস লক্ষণ প্রকাশ পায় পরে শক্তির হ্রাস হওয়ায় ভিরাস দেহে প্রবেশ করে।

হার্পিস চিকিৎসার মুল উদ্দেশ্য হল, ফোস্কা না গলে, ধুলা, ময়লা না লাগে। স্মরণ রাখা উচিত, প্রৌঢ় বয়সের হার্পিস রোগ সামান্য ব্যাধি নয়। রোগ অল্প আকারে হলেও দীর্ঘদিন বিশ্রাম, টনিক ঔষধ ও সুপথ্য দেওয়া উচিত। সুপ্রা আর্বিটল নার্ভের গতিতে যদি হার্পিস দেখা যায়, তবে তাহা গুরুতর ও চক্ষুনাশক ব্যাধি জানিবে।

অম্লরোগ (Acidity)

লেখক :—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্যাল।
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

—০০১০১০০—

অম্লরোগের উৎপত্তি কি করিয়া হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে ; অম্লরোগের চিকিৎসা করিতে হইলে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান করিতে হইবে যে কি কারণে অম্ল (Acidity) হইতেছে যেহেতু উৎপত্তি কারণ দূর করিতে না পারিলে চিকিৎসায় কোন ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। অম্লের (Acidity) রোগী আসিলে চিকিৎসক সাধারণতঃ রোগীর অম্ল দমনের জন্য কোন ক্ষার শ্রেণীর ঔষধ (Alkali) ব্যবস্থা করেন এবং কেহ কেহ বা উহার সঙ্গে পরিপাকের সাহায্যের জন্য Hydrochloric Acid এবং Pepsin বা ঐরূপ কিছু প্রয়োগ করেন ; ইহাতে সাময়িক উপকার হইলেও স্থায়ী উপকার কিছুই হয় না।

যাঁহারা কিছুদিন ধরিয়া অম্লরোগে ভুগিতেছেন, আমরা মনে করিয়া লইতে পারি তাঁহাদের পাকস্থলীর স্থায়ী পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে ; এই পরিবর্ত্তন পাকস্থলীর পুরাতন প্রদাহ (Chronic Gastritis) ঘটিত।

কিছুদিন অম্লরোগে ভুগিলে পাকস্থলী আয়তনে বড় হয় ; পাকস্থলীর ভিতরের ঝিল্লির (mucus membrane) স্বাভাবিক গোলাপী রং পরিবর্ত্তিত হইয়া ধুসর বর্ণে পরিণত হয় এবং চট্‌চটে শ্লেষ্মা (Mucus) দ্বারা আবৃত থাকে। অধিক দিন অম্লরোগ চলিলে কথন কখন এই ঝিল্লি ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং স্বাভাবিক ঝিল্লির স্থানে অন্য-প্রকারের ক্রিয়াহীন পর্দা উহার স্থান অধিকার করে

সুতরাং পাকস্থলীর রস (Gasric Juice) নিঃসরণ প্রায় বন্ধ হইয়া যায়; এরূপ হইলে আর অম্লরোগ আরোগ্যের উপায় থাকে না।

অম্লরোগের চিকিৎসায় উহার উৎপত্তি-কারণ দূর করাই সর্ব্বপ্রথম এবং প্রধান কাজ নচেৎ যে চিকিৎসা সাধারণতঃ হইয়া থাকে তাহাতে কখনই স্থায়ী উপকার হইতে পারে না। অম্লরোগের কারণগুলিকে সংক্ষেপে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে ভাগ করা যাইতে পারে, যথা—

(১) **খাদ্যঘটিত:**—যে খাদ্য রোগীর সহ্য হয় না অথবা যাহা যথাযুক্তভাবে প্রস্তুত নহে যথা—ভাত, ডাল বা তরকারী (যাহা আমাদের প্রধান খাদ্য তাহা) ভালরূপে সিদ্ধ না হওয়া; ইহাই অনেকস্থলে অম্লরোগের প্রধান কারণ। অথবা কোন দুষ্পাচ্য খাদ্য অবিশ্রান্ত খাওয়া। যেমন অতিরিক্ত তেল, ঘী ও মসলা প্রস্তুত খাদ্য অথবা অতিরিক্ত ভাত, রুটী প্রভৃতি খাওয়া।

এতদ্ব্যতীত আমাদের দেশে অতিরিক্ত 'চা' পান বিশেষতঃ কড়া 'চা' (strong tea) অম্লরোগের একটী প্রধান হেতু এবং আমাদের দেশের মেয়েরাই ইহার জন্য অধিক দোষী।

সুরাপানও অম্লরোগের একটী হেতু বটে কিন্তু আজকাল এ দোষের জন্য অধিক লোককে ভুগিতে দেখা যায় না, কারণ সুরাপান-দোষ ভদ্র সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেক কমিয়া গিয়াছে।

এতদ্ব্যতীত, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে অসময় আহার করা অর্থাৎ আহার করিবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় না থাকা, অতিরিক্ত তাড়াতাড়ি (গোগ্রাসে) অর্থাৎ ভাল করিয়া চর্ব্বন না করিয়াই গলাধঃকরণ করা, অম্লরোগের প্রধান হেতু।

সর্ব্বশেষ, বলা যাইতে পারে অতিভোজন অম্লরোগের একটী প্রধান হেতু "Excess in eating does more damage than excess in drinking."—Osler.

আহারের সময় বরফজল পান করা অম্লরোগের একটী কারণ মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে; চৈত্র মাস হইতে আরম্ভ করিয়া প্রায় আশ্বিন অবধি অবস্থাপন্ন লোকেরা বরফ আনাইয়া বরফজল করিয়া আহার করিতে বসেন; বরফ না হইলে তাঁহাদের আহারই হয় না এবং অন্য সময়েও জল পান করিবার প্রয়োজন হইলেই তাঁহারা বরফ-জল পান করেন।

আমাদের দেশের মহিলাদের অম্লরোগের একটী প্রধান হেতু 'দোক্তা'; দিনে বহুবার পানদোক্তা খাইয়া তাঁহারা পাকস্থলীর ঝিল্লির উত্তেজনা (Irritation) আনেন এবং পরে ধীরে ধীরে উহার পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

(২) **ব্যাধি:**—কতকগুলি পুরাতন ব্যাধিতে স্বাভাবিক পরিপাক ক্রিয়ায় ব্যাঘাত জন্মে সুতরাং সে সব স্থলে ঐ ব্যাধি উপশম করিতে না পারিলে অম্লরোগ আরোগ্য করা সম্ভব হয় না; যথা পুরাতন যক্ষ্মারোগ (Chronic Tuberculosis), বাত (Rheumatism and Gout), মধুমেহ (Diabetes), মূত্রযন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ (Bright's disease), রক্তহীনতা (Anaemia) ইত্যাদি।

পাকস্থলী সংক্রান্ত কতকগুলি রোগে যথা—Ulcer, Cancer ইত্যাদি, অম্লরোগ উৎপন্ন হয়; এ সকল স্থলে রোগ আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন।

চিকিৎসা:—

অম্লরোগের চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন—কঠিন, যেহেতু রোগী চিকিৎসককে ঔষধ ব্যবস্থা ভিন্ন কোন সাহায্যই করে না অর্থাৎ পূর্ব্বোল্লিখিত যে সমস্ত কারণে অম্লরোগ উৎপন্ন হয় বলা হইয়াছে তাহা নিবারণের কোন চেষ্টাই করে না; ঔষধ সেবনেই সমস্ত দোষ সংশোধন হইয়া যাইবে এই তাহাদের ধারণা; ফলে সাময়িক উপকার ভিন্ন আর কিছুই হয় না এবং এক চিকিৎসক ত্যাগ করিয়া অন্য চিকিৎসক এবং এক প্রণালী (system of treatment) ছাড়িয়া অন্য প্রণালী অবলম্বন করিয়া বেড়ায়।

কোন অম্লরোগী চিকিৎসার জন্য আসিলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য তাহাকে দুইটী প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা, যথা—(১) কোন কোন সময়ে রোগী আহার করেন এবং (২) কি পরিমাণ আহার করেন? চিকিৎসককে মনে রাখিতে হইবে

অধিকাংশ অম্লরোগী হয় তাড়াতাড়ি ভাল করিয়া চর্ব্বন না করিয়াই গলাধঃকরণ করেন অথবা অতিরিক্ত আহার (overeating) করেন; সুতরাং সর্ব্বপ্রথমে এই দুই প্রধান দোষ সংশোধনের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

প্রথমদোষ ভাল করিয়া চর্ব্বন না করিয়াই গলাধঃকরণ করা; ইহা সম্পূর্ণ অভ্যাসের ব্যাপার; বিশেষ চেষ্টা না করিলে এ কু-অভ্যাসের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় নাই। স্কুল কলেজের ছাত্র ছাত্রীরা এবং অফিসের বাবুরাই এই দোষে অধিক দোষী; ইহার কারণ তাঁহারা অন্য প্রকারে বহু সময় নষ্ট করিয়া আহারের সময় যত শীঘ্র পারেন গলাধঃকরণ করেন। এই সকল রোগীর কর্ত্তব্য প্রত্যুষে শয্যাত্যাগ করা এবং বাজে গল্প আলোচনা প্রভৃতি ত্যাগ করিয়া প্রাতঃকালীন কর্ত্তব্যগুলি শেষ করা এবং স্নানাহারের জন্য একটু বেশী সময় রাখিয়া দেওয়া; এরূপ করিলে আর স্কুল কলেজ বা অফিসে যাইবার জন্য তাড়াতাড়ি করিয়া গোগ্রাসে গিলিতে হইবে না।

কোন কোন চিকিৎসক উপদেশ দেন প্রতিবার মুখের ভিতর গ্রাস লইয়া চর্ব্বন করিতে করিতে ১ হইতে ১০।১৫ বা ২০ পর্য্যন্ত গণনা করিয়া গলাধঃকরণ করা; এরূপ করিতে আরম্ভ করিলে দেখা যাইবে কিছুদিন পরে বেশ চর্ব্বন করিয়া গলাধঃকরণ করিবার অভ্যাস হইয়াছে। অনেক রোগী এই সামান্য প্রক্রিয়াই অম্লের রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে পারে, যদি উহার কারণ তাড়াতাড়ি করিয়া আহার করা হয়।

অম্লরোগের আর একটী কারণ অতিভোজন (overeating); অধিকাংশ অম্লরোগীই এই দোষে দোষী। আমাদের দেশের লোকের একটী সাধারণ ধারণা এই যে কম আহার করিলে দেহ টিকিবে না অথবা শারীরিক বা মানসিক শ্রম করিবার শক্তি থাকিবে না; কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল ধারণা। অতিভোজন কেবলমাত্র অম্লরোগ নহে, অন্যান্য বহুপ্রকার রোগের কারণ; "অতিভোজনম্ রোগমূলম্, আয়ুক্ষয়করম্"—আমাদের দেশের শাস্ত্রকারেরা বলিয়াছেন।

অম্লরোগের চিকিৎসা প্রধানতঃ দুইভাগে ভাগ করা যাইতে পারে, যথা—

(১) পথ্য দ্বারা (Dietetic)

(২) ঔষধের দ্বারা (Medicinal).

পথ্য :—অম্লরোগের চিকিৎসার প্রধান অঙ্গই পথ্যের বন্দোবস্ত; উপযুক্ত পথ্যের বন্দোবস্ত দ্বারাই অনেক স্থলে অম্লরোগ আরোগ্য করা যাইতে পারে, বিশেষতঃ রোগ আক্রমণের প্রারম্ভে। চিকিৎসককে মনে রাখিতে হইবে একই রকমের পথ্যের বন্দোবস্ত সকল রোগীর পক্ষে চলিতে পারে না কারণ ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন রুচি এবং সকলে সকল প্রকার খাদ্য পরিপাক করিতেও সমর্থ হয় না, তাই ইংরাজীতে একটী প্রবাদ আছে "One man's food is another man's Poison" অর্থাৎ একজনের যাহা খাদ্য তাহা অন্যের বিষ। জুলুম করিয়া কোন বিশেষ পথ্য কোন রোগীকে খাওয়ান যাইতে পারে না; যদি রোগীর বিশেষ অনিচ্ছা সত্ত্বে কোন খাদ্য বা পথ্য খাওয়ান যায় তবে তাহাতে রোগীর অপকার ভিন্ন উপকারের সম্ভাবনা কম। তারপর আবার আমাদের দেশে নানা শ্রেণীর লোক—কেহ শাক্ত, কেহ বৈষ্ণব; কেহ সধবা, কেহ বিধবা; কেহ বাঙ্গালী, কেহ পশ্চিম দেশবাসী হিন্দুস্থানী মাড়ওয়ারী ইত্যাদি; কেহ মাছ মাংস ভালবাসেন, কেহ উহা চোখেই দেখিতে পারেন না, ইত্যাদি ইত্যাদি। চিকিৎসককে আমিষ, নিরামিষভোজী, সধবা বিধবা প্রভৃতি সকলকেই চিকিৎসা করিতে হইবে; সুতরাং রোগীর রুচি ও প্রবৃত্তি অনুসারে পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

পুরাতন অম্লের রোগীর পথ্যের সম্বন্ধে খুব বেশী কড়াকড়ি করিবার প্রয়োজন নাই তাহা হইলে সে রোগী সে চিকিৎসককে পরিত্যাগ করিয়া অন্য চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিতে ইতঃস্তত করিবে না। রোগী সাধারণতঃ দৈনিক কি কি পদার্থ আহার করে তাহা জানিয়া লইতে হইবে এবং তাহার মধ্যে কতকগুলি দুষ্পাচ্য পদার্থ বাদ দিয়া দিতে হইবে। যদি আহারের ২।৩।৪ ঘণ্টা পর

রোগীর অম্ল উদ্গার, অম্লবমন প্রভৃতি নিয়মিত ভাবে হইতে থাকে তাহা হইলে প্রথমতঃ তাহার ভাতের পরিমাণ কমাইতে হইবে; অর্থাৎ যাহার এক পোয়া চালের ভাত খাওয়া অভ্যাস তাহার ভাতের মাত্রা অর্দ্ধেক অর্থাৎ আধ পোয়া চালের ভাতের ব্যবস্থা করিতে হইবে এবং আলু ও শাক বন্ধ করিতে হইবে।

আমিষ ভোজীদের খাবার কোন অসুবিধাই নাই, মাছের ঝোল ভাত খাইলেই হইল; মাছ অর্থে যে সকল মাছ রোগীর পথ্য যথা কই, মাগুর, খলসে মৌরল্লা ইত্যাদি। ভাত বেশ সুসিদ্ধ ও গরম থাকা চাই; ভাতের দোষেই অনেক সময় অম্ল রোগ আরম্ভ হয়; অনেকক্ষণের সিদ্ধ ভাত যাহা ঠাণ্ডা ও শক্ত হইয়া গিয়াছে তাহা আহার করিলে ভালরূপে পরিপাক হয় না। আমাদের দেশের মেয়েদের অধিকাংশ স্থলেই অম্লরোগের কারণ এইরূপ ঠাণ্ডা ও শক্ত ভাত খাওয়া; বাড়ীর পুরুষেরা যথাসময়ে আহার করিয়া যাহার যাহার মতন স্কুল কলেজ ও আফিসে চলিয়া যান, তারপর মেয়েরা তাঁহাদের কাজকর্ম্ম শেষ করিয়া আহার করেন; ইতিমধ্যে ভাত ঠাণ্ডা ও শক্ত হইয়া যায়—, তাহাও হয়তো ভাল করিয়া চর্ব্বণ করেন না; এইরূপ ভাবে কিছুদিন চলিলেই অম্ল হইতে আরম্ভ হয়।

যদি অম্লরোগ প্রবল আকার ধারণ করে অর্থাৎ সকাল বিকাল নাই রোগী যখন যাহা খায় তাহাতেই অম্ল হয় তাহা হইলে তাহার স্বাভাবিক আহার বন্ধ করিয়া পাকস্থলীকে একদিন সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে; ঐ দিন রোগী কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ গরম জল মাত্র পান করিবে; আর কিছুই খাইবে না।

তৎপর রোগীকে কেবল মাত্র দুধ পথ্য (milk diet) দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। দুধ পূর্ণ খাদ্য (Perfect food); ইহাতে প্রাণধারণোপযোগী সকল পদার্থই আছে 'milk is blood' (George Cheyne); ইহা বায়ুরোগগ্রস্থ ও হিষ্টিরিয়ার রোগীদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। দুধ পরিমাণে অতি অল্প করিয়া যথা ২ আউন্স অর্থাৎ এক ছটাক দুধ ৩ ঘণ্টা পর পর রোগীকে দিতে হইবে এবং রোগী তাহার স্বাভাবিক কাজকর্ম্ম বন্ধ করিয়া বিশ্রাম অবস্থায় থাকিবে। ২ আউন্স অর্থাৎ এক ছটাক দুধ সহ্য হইলে দুধের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। যদি এরূপ অল্প মাত্রায় দিলেও দুধ রোগীর হজম না হয় তবে প্রতি আউন্স দুধে ২ গ্রেণ করিয়া citrate of soda মিশাইয়া দিলে অথবা 'চা' চামচের এক চামচ পরিমাণ চুণের জল (Lime water) মিশাইয়া দিলে দুধ হজমের সাহায্য হয়; দুধের সঙ্গে Soda water মিশাইয়া দিলেও হজমের সাহায্য হয়।

যদি এসব প্রক্রিয়ায় দুধ হজম না হয় তবে দুধ হইতে মাখন তুলিয়া লইয়া সেই দুধ ব্যবহার করিয়া দেখা যাইতে পারে। গরুর দুধ হজম করিতে না পারিলে ছাগল দুধ ব্যবহার করা যাইতে পারে; ছাগদুগ্ধ গরুর দুধ অপেক্ষা সহজে হজম হয়, কিন্তু অনেকে (বিশেষতঃ স্ত্রীলোকেরা) ছাগলের দুধ পছন্দ করেন না কারণ ছাগলের দুধে একটু গন্ধ আছে; ঐ গন্ধ সহজেই দূর করা যাইতে পারে; ছাগলের দুধ সম পরিমাণ জলের সহিত ২।৪ খান তেজপাতা ফেলিয়া ফুটাইয়া লইলেই ছাগলের গন্ধ চলিয়া যায় ও তেজপাতের সুগন্ধ হয়! দুধ হজম করিতে পারিলে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দৈনিক দুই হইতে ৩ সের দুধ দেওয়া যাইতে পারে।

আমাদের গরীব দেশে অধিকাংশ রোগীর পক্ষেই দৈনিক ২।৩ সের করিয়া দুধ খাওয়া অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য তবে দিনে ৪ বারে ৪ পোয়া অর্থাৎ এক সের করিয়া দুধ খাওয়া সম্ভব হইতে পারে; দুধের সঙ্গে খই বা ২।১ খান করিয়া এরারুটের বিস্কুট বা পাউরুটী টোষ্ট করিয়া এক টুকরা ক্রমশঃ দেওয়া যাইতে পারে।

অম্লের রোগীকে দুধ পথ্যের (milk diet) উপর রাখিতে পারিলেই ভাল হয়, কিন্তু অধিক রোগীই এরূপ কড়াকড়ির চিকিৎসায় রাজী হন না; সেরূপ স্থলে যেসকল খাদ্যে সাক্ষাৎ অপকার হয় সেই খাদ্যগুলি বাদ দিয়া যাহা সহজে হজম হয় এইরূপ পথ্য দিয়া দেখা যাইতে পারে তাহাতে অম্ল (Acidity) হয় কিনা? যদি রোগীর

অতিরিক্ত অম্ল উদ্গার (Acid eructations) ও বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে তাহা হইলে ভাত রুটী প্রভৃতির মাত্রা কমাইয়া দিতে হইবে এবং আলু ও কর্কশ শ্রেণীর যে সমস্ত তরকারী আছে যথা বিভিন্ন প্রকারের শাক, ঝিঙ্গা, কুমড়া প্রভৃতি খাওয়া বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। সর্ব্বপ্রকার ভাজা জিনিষ বিশেষতঃ তেলে ভাজা খবার বন্ধ করিতে হইবে। রোগীর যদি অধিক মিষ্টি খাওয়া অভ্যাস থাকে তবে তাহা বন্ধ করিতে হইবে; গুড় বা চিনি একেবারে বন্ধ করিতে পারিলেই হয় নচেৎ তাহার পরিমাণ অত্যন্ত কমাইয়া দিতে হইবে।

বেশী তেল ঘীয়ের রান্না অথবা পাতে তেল ঘী খাওয়া একেবারে বন্ধ করিয়া দিতে পারিলেই ভাল হয় নচেৎ যত কম করা সম্ভব তাহাই করিতে হইবে। ভাল গাওয়া ঘী অল্প পরিমাণে খাইলে বিশেষ অপকার হয় না; মাংস খাইলে বেশী চর্ব্বির মাংস খাওয়া উচিত নহে; অনেকে মাছ মাংসের ঘন ঝোল খুবই পছন্দ করেন; উহা মুখরোচক বটে কিন্তু অম্লরোগীর পরিত্যাজ্য কারণ উহা তেল, ঘী এবং মসলা পরিপূর্ণ।

রোগী সুপক্ক ফল খাইতে পারে তবে সব রকমের ফল নহে; কমলালেবু টক না হইলে খাইতে পারে; পাকা পেপে রোগীর পক্ষে উপকারী। সুপক্ক আপেল খাওয়া যাইতে পারে, বিশেষতঃ যদি উহা সিদ্ধ করিয়া লওয়া হয়। কলা, কোন প্রকারেই রোগীর পক্ষে উপকারী নহে। মেওয়া যাতীয় ফল অর্থাৎ পেস্তা, বাদাম, আখরোট, খেজুর প্রভৃতি পরিত্যাজ্য। ভাল আম যথা বোম্বাই ল্যাঙ্গরা অল্প খাইলে বিশেষ অপকার হয় না; কাঁঠাল একেবারে পরিত্যাজ্য।

মোটের উপর বলা যাইতে পারে অম্লরোগের চিকিৎসায় কোন একটা ধারাবাহিক নিয়ম সকল রোগীর পক্ষে সমান উপযোগী নহে যেহেতু এক রোগীর পক্ষে যাহা সুপথ্য অন্য রোগীর পক্ষে তাহা বিষবৎ পরিত্যাজ্য। কেহ কোন একপ্রকারের খাবার খাইয়া ভাল থাকেন আবার অন্য রোগী সেরূপ খাবার খাইলে যথেষ্ট কষ্ট ভোগ করেন। প্রত্যেক লোকের শরীরের অবস্থা, সহ্য করিবার ক্ষমতা প্রবৃত্তি বিভিন্ন, সুতরাং চিকিৎসককে এই সব বিবেচনা করিয়া পথ্যাপথ্য ও ঔষধাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

অধিক দিন অম্লরোগে ভুগিলে রোগীরা হতাশ হইয়া পড়ে এবং মনে করে হয়তো আর আরোগ্য হইবে না; এরূপ স্থলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য রোগীকে ভরসা দেওয়া এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে এইরূপ ধারণা জন্মাইয়া দেওয়া।

অম্লের রোগীদের নানাপ্রকার খেয়াল থাকে এবং অনেক বিষয়ে আতঙ্ক থাকে, অনেক চিকিৎসক রোগীদের এই সব খেয়ালের ব্যাপার লইয়া বিদ্রূপাদি করিয়া থাকেন, কিন্তু মনে রাখিতে হইবে ইহা চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত অন্যায় ও অমার্জ্জনীয় ব্যবহার। অম্লের রোগীরা বহুদিন ভুগিয়া ভুগিয়া জীবনে একরূপ হতাশ হইয়াই পড়ে এবং তাহাদের মস্তিষ্কও প্রকৃতিস্থ থাকে না; এরূপ অবস্থায় তাহারা ঠিক স্বাভাবিক ভাবের কথাবার্ত্তা বা ব্যবহার করিতে পারে না ইহা চিকিৎসকের স্মরণ রাখিতে হইবে।

কোন কোন রোগীর স্থান পরিবর্ত্তনে অসাধারণ উপকার হইতে দেখা যায়। লেখক দেখিয়াছেন "একটী রোগী, বয়স ৫৬ বৎসর, বহুদিন অম্লের ব্যারামে ভুগিয় একেবারে শীর্ণকায় এমনকি চলৎশক্তি একেবারে রহিত বলিলেই হয়; এই রোগীর আত্মীয় স্বজন সকলেই তাঁহার জীবনে হতাশ হইয়াছিলেন; তিনি Dehri-on-shone-এ যাইয়া ৩ মাস থাকিবার পর যখন ফিরিয়া আসিলেন লেখক তখন তাঁহাকে প্রথমে চিনিতেই পারেন নাই—তাঁহার এত উপকার হইয়াছিল এবং চেহারার এত উপকার হইয়াছিল এবং চেহারার এত পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। তবে সকলেরই যে এইরূপ উপকার হইবে তাহা বলা যায় না; অধিকাংশ স্থলেই যেসব জায়গায় জলবায়ু ভাল তথায় গেলে অম্লের রোগীদের বিশেষ উপকার হয়, তবে অবশ্য সকলের পক্ষে অম্লের রোগ আরোগ্য করিবার জন্য স্থানান্তরে যাওয়া সম্ভব হয় না।

ঔষধ :—

অম্লরোগের চিকিৎসায় কি উদ্দেশ্যে ঔষধাদি প্রয়োগ হইতেছে সে সম্বন্ধে বিশেষ ধারণা থাকা উচিত; অধিকাংশ স্থলেই দেখা যায় অম্ল উৎপত্তির কারণ দূর না করিয়া উহা চাপা দেওয়ার চেষ্টা হয় এবং ক্ষার শ্রেণীর ঔষধ যথা সোডা (Sodii Bicarb) প্রভৃতি দেওয়া হয়, কিন্তু এরূপ মামুলী চিকিৎসায় স্থায়ী উপকার কিছুই হয় না বরং অনেক সময়ে অপকারই হয়।

অম্লরোগের প্রধান কারণ উপযুক্ত পাচক রসাদির (Digestive Juices) অভাব; এতদ্ভিন্ন খাদ্যাখাদ্যের নানা গোলযোগের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। মোটের উপর খাদ্য পরিপাকে গোলযোগ ঘটিলে ভুক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে গাঁজিয়া যাইতে (Fermentation) আরম্ভ হয় এবং কতকগুলি অস্বাভাবিক উত্তেজক শ্রেণীর অম্ল পদার্থ নিঃসরণ হইতে থাকে যথা Lactic, Butyric ও Acetic Acid; এই সকল অম্ল পদার্থ পরিপাকে বাধা জন্মায় এবং পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ গাঁজিয়া যাইবার ফলে নানাবিধ বাষ্পীয় পদার্থ উদ্ভূত হয়; এই সব দূষিত অম্ল পদার্থ ও বাষ্পোদ্ভবের ফলে রোগীর অম্ল উদ্গার (Acid eructations) বুকজ্বালা (Heart-burn) উদরাধ্মান প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয় এবং কখন কখন রোগীর অম্লশূল (Gastric colic) আরম্ভ হয়; এরূপ হইলে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে এবং morphine বা Morphine ও Atropine ইঞ্জেকশন ভিন্ন রোগীর কষ্ট লাঘবের অন্য উপায় থাকে না।

অম্লরোগের চিকিৎসায় প্রধান ঔষধই, এবং একপ্রকার গার্হস্থ্য ঔষধ মধ্যে গণ্য, Bicarbonate of Soda; ইহার এরূপ প্রচলন হইয়াছে যে বাড়ীর মেয়েরাও অম্ল দমন করিবার জন্য সাধারণতঃ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা প্রয়োজন বোধ করেন না, 'বেণেতি' দোকান হইতে এক পয়সার 'খাবার সোডা' (Sodii Bicarb) আনাইয়া ইচ্ছা অনুসারে সেবন করেন, কোন মাত্রা বা পরিমাণের ধার ধারেন না; ইহাতে অধিকাংশস্থলেই দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই বেশী হয়। প্রথম প্রথম অম্ল উদ্গার, বুকজ্বালা পেটব্যথা প্রভৃতি ইহা সেবনের সঙ্গে সঙ্গেই দূর হয় সুতরাং অনেকস্থলেই রোগী Sodii Bicarb এর দাস হইয়া পড়েন; অনেকে ইহা অন্যান্য অম্লনাশক ও বায়ুনিঃসারক ঔষধের (Carminative) সঙ্গে সেবন করেন কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে ইহা যেরূপই ব্যবহার করা হউক না কেন অধিক মাত্রায় অধিক দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে অম্ল দমনের পরিবর্ত্তে অধিক করিয়া অম্ল নিঃসরণ করে ("It comes a Hypersecretion of Gastric Juice and increased acidity" —Dilling).

সোডা বাইকার্ব (Sodii Bicarb) ব্যবহার করিতে হইলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত; তবে উহাতে অম্ল দমন না হইলে একাধিক বার দেওয়া যাইতে পারে। Sodii Bicarb চিকিৎসায় একটী প্রধান অসুবিধা এই যে পাকস্থলীতে কতটা অম্ল নিঃসৃত হইয়াছে এবং উহার প্রতিক্রিয়ার জন্য কতটা Sodii Bicarb দরকার তাহা বুঝিবার উপায় নাই; যদি অম্লের পরিমাণ অধিক থাকে এবং সোডা বাইকার্ব কম দেওয়া হয় তবে অম্লত্ব দূর হইবে না কিন্তু যদি অম্লের পরিমাণ অধিক হয় তবে উহা ঐ অম্লত্ব নষ্ট করিয়া যাহা বাড়্‌তি (surplus) থাকিবে তাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া অম্লনিঃসরণ (Hypersecretion) করিবে।

অনেক চিকিৎসক অম্লদমনের জন্য কেবল মাত্র Sodii Bicarb না দিয়া সাধারণতঃ উহা carminative mixture এর সঙ্গে দিয়া থাকেন, যথা—

সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টিং কারডেমম্ কোঃ	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থ পিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

এইরূপ এক মাত্রা; প্রয়োজন অনুসারে ইহা ৩।৪ ঘণ্টা পর পর যন্ত্রণা উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে।

Bisurated Magnesia :—

কিছুদিন পূর্ব্বে অম্লদমনের জন্য এই বিলাতী পেটেন্ট ঔষধটীর যথেষ্ট ব্যবহার হইয়াছিল; অধিকাংশ অম্লরোগীকেই লেখক এই ঔষধ সেবন করিতে দেখিয়াছেন; ইহা ক্ষারজাতীয় ঔষধ (Alkali), সুতরাং ইহার অম্ল দমনের ক্ষমতা আছে কিন্তু আজকাল এই ঔষধের ব্যবহার আর বেশী দেখা যায় না; ইহা অম্ল নষ্ট করিতে পারে বটে কিন্তু অতিরিক্ত অম্ল নিঃসরণের (Hyperacidity) কারণ দূর করিতে পারে না সুতরাং ইহাকে অম্লরোগের ঔষধ বলা যাইতে পারে না।

Magnasium Perhydrol :—

জর্ম্মাণীর Merck কোম্পানী ক্ষারশ্রেণীর এই ঔষধটী প্রস্তুত করেন; লেখক অম্লরোগে ইহা ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছেন। ইহা চূর্ণ (Powder) এবং ট্যাবলেট (Tablet) উভয় আকারেই প্রস্তুত হয়; চূর্ণ ব্যবহার করিলে 'চা'-চামচের ½ হইতে ১ চামচ অথবা ১—২ ট্যাবলেট কিঞ্চিৎ জল সহ আহারের কিছুক্ষণ পরে সেবন করিতে হয়; ট্যাবলেট ব্যবহারে সুবিধা আছে, কোন মাপের হাঙ্গাম নাই; ২০টী করিয়া ট্যাবলেটের টিউব পাওয়া যায়; ইহা পাকস্থলীতে অম্লঘটিত সর্ব্ব উপসর্গই দূর করে। কিছুদিন হইতে জার্ম্মাণীর সকল ঔষধই দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে, সুতরাং ইহা পাওয়া যাইবে কিনা বলা কঠিন।

Takazyme :—

Parke Davis কোম্পানী প্রস্তুত এই ঔষধটী অম্লরোগে ব্যবহার করিয়া লেখক বিশেষ ফল পাইয়াছেন; ইহা আহারের পর 'চা'-চামচের ১—২ চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ সেবন করিতে হয়। আমাদের দেশে, বিশেষতঃ দরিদ্র লোকের যাহাদের ভাত ভিন্ন আর কিছুই খাবার নাই, অম্লরোগে ইহা বিশেষ উপযোগী যেহেতু এক চামচ (one teaspoonful) 'Takazyme'-এ ৫ গ্রেণ 'Taka-Diastase' আছে এবং অম্লদমন ও পেটের বেদনা প্রভৃতি নিবারণের জন্য অন্যান্য উপাদান আছে, সুতরাং ইহাতে বিশেষ উপকারই হইয়া থাকে। এই ঔষধের সঙ্গে প্রাতে খালি পেটে এক চামচ করিয়া (Milk of Magnesia) সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Soda-mint :

Burroughs Wellcome কোম্পানীর Sodamint নামক ঔষধের পূর্ব্বে খুব প্রচলন ছিল; ইহা Tabloid আকারে প্রস্তুত হয়; ইহাতে প্রতি Tabloid এ ৪ গ্রেণ করিয়া Sodii Bicarb ও Oil Menthpip আছে; মাত্রা ১ হইতে ৪টি Tabloid, প্রয়োজন অনুসারে।

বেঙ্গল কেমিক্যাল কোম্পানীও Sodamint এর ট্যাবলেট তৈয়ারী করেন।

অম্লদমনের জন্য Sodamint ব্যবহার করা যাইতে পারে; ইহা ব্যবহারে সুবিধা এই—তৈয়ারী ট্যাবলেট, মাত্রা ঠিক করিবার হাঙ্গামা নাই; অম্লের সূচনা হইতেই সেবন করা যাইতে পারে।

Aqua Ptychotis (জোয়ানের জল) :—

ইহা আমাদের দেশের অম্লরোগীদের প্রধান অবলম্বন; অধিকাংশ অম্লরোগী ঘরে জোয়ানের জল প্রায় সর্ব্বদাই রাখিয়া থাকেন এবং আহারান্তে তাঁহারা এই জল পান করেন; ইহা অম্ল নিবারণে সাহায্য করে।

জোয়ানের জল ঘনীভূত (concentrated) আকারেও পাওয়া যায়; সেবন করিবার সময় জল মিশাইয়া লইতে হয়; ইহার সুবিধা এই বিদেশে যাইতে হইলে সহজে লইয়া যাওয়া যায় কিন্তু লেখক জোয়ান জলই (Aqua Ptychotis) পছন্দ করেন।

অম্লরোগের সাক্ষাৎ কারণ পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ গাঁজিয়া উঠা (Fermentation); ইহার ফলে কতকগুলি উত্তেজক শ্রেণীর অম্ল যথা Acetic, Butyric এবং Lactic Acid সৃষ্ট হয়; এই অম্ল পদার্থগুলিতেই অম্লরোগের যত উপসর্গ যথা অম্ল উদ্গার, বুক জ্বালা প্রভৃতি সৃষ্টি করে। পূর্ব্বে যে সমস্ত ঔষধের কথা বলা হইল তাহাতে অম্ল উদ্গার বুক জ্বালা প্রভৃতি নিবারণ করে বটে কিন্তু পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ গাঁজিয়া উঠা নিবারণ করিতে পারে না। এই

'Fermentation' নিবারণের প্রধান উপায় অম্লশ্রেণীর ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা।

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে 'Gastric Juice' এর প্রধান উপাদান Hydrochloric Acid ও Pepsin; কিন্তু সাধারণতঃ Hydrochloric Acid এর নিঃসরণ কম হওয়ায় Pepsin কার্য্যকরী হয় না; এরূপ স্থলে আহারান্তে ১০।১৫ মিঃ মাত্রায় Dilute Hydrochloric Acid কিঞ্চিৎ জল বা জোয়ানের জল (Aqua Ptychotis) সহ দিলে পরিপাক ক্রিয়া উপযুক্তরূপে সম্পন্ন হয় এবং পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ আর গাঁজিয়া যাইতে (Fermentation)পায় না সুতরাং অম্ল উদ্গার প্রভৃতি আর হয় না।

"Acidity of the stomach is often due not so much to Hypersecretion as to excessive or irregular fermentation, leading up to the production of a large quantity of various acids, such as Acetic, Butyric and Lactic; this excessive or irregular acid fermentation will itself be checked by Acids. We have, therefore, in the Acids themselves remedies which are able to control and check the two chief causes of Acidity of the stomach, and so relieve the distressing symptoms which are caused by it" (Ringer)

লবণের উপকারিতা :

আমরা খাদ্যে যে নুণ (common salt) খাই তাহা হইতে Gastric Juice এর প্রধান উপাদান Hydrochloric Acid প্রস্তুত হয়; সুতরাং যে সকল স্থলে Hydrochloric Acid এর অভাব অম্লরোগের কারণ সে সবস্থলে রোগীদের আহারের সঙ্গে অধিক পরিমাণ নুণ খাওয়া উচিত: পুরাতন অম্লের রোগীদের এই সামান্য মুষ্টিযোগেই অনেক স্থলে অম্লরোগ আরোগ্য হইতে পারে, তবে অবশ্য অতিভোজন প্রভৃতি দোষ সংশোধন করিতে হইবে।

অম্লরোগের যথেষ্ট পেটেণ্ট ঔষধ বাহির হইয়াছে; লেখক তাহার অধিকাংশের সহিতই পরিচিত নহেন; সম্প্রতি বিলাতের Burgoyne কোম্পানী 'Normo-Gastrine' নামক একটী পেটেণ্ট ঔষধ বাজারে বাহির করিয়াছেন; ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত হয়; এই কোম্পানী বলেন অম্লউদ্গার, বুক জ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইলে ইহার একটী ট্যাবলেট সেবনে ২০ মিনিটের মধ্যেই সমস্ত উপসর্গ দূর হয়। এতদ্ব্যতীত দেশী ও বিলাতী বহু পেটেণ্ট ঔষধ বাজারে বিক্রয় হইয়া থাকে।

স্নায়ু রোগ

লেখক ঃ—ডাঃ সুরেশচন্দ্র রায়।

—oo৪oo—

"অনেকের বিশ্বাস, তাহা সত্য কি মিথ্যা বলা কঠিন, যে কিছুদিন পূর্ব্বে এদেশে ভূতাবিষ্ট বলিয়া যাহাদের মনে করা হইত, তাহারা স্নায়ুরোগ বিশিষ্ট ভিন্ন অন্য কিছু নহে। সকল ক্ষেত্রে স্নায়ুরোগ না হইলেও, অনেক ক্ষেত্রে যে এইরূপ হইত, তাহা মনে করা অন্যায় নহে। স্নায়ুরোগের বিষয়ে সাধারণের জ্ঞান, বিশেষতঃ এদেশে, নিতান্তই কম, অনেকেই ইহার অস্তিত্বও জানে না বা স্বীকার করে না। অবশ্য মৃগী, উন্মাদ রোগাদির ন্যায় যে সব উৎকট স্নায়ুরোগ আছে তাহাদের সবাই মানে, কিন্তু সূক্ষ্ম স্নায়ুরোগ যেমন Neurasthenia, বা অন্য সমস্ত

phobia প্রভৃতিকে এদেশে এখনও অধিকাংশ লোক ন্যাকামি, ঢং, আব্দার, অথবা বড় জোর বাতিকগ্রস্ত বলিয়া উপহাস করে। কিন্তু সম্প্রতি চিকিৎসা বিজ্ঞানের অভাবনীয় উন্নতির ফলে ইহা সুস্পষ্ট প্রমাণ হইয়া গিয়াছে যে এই সব রোগ অন্য কোন রোগ অপেক্ষা কম কষ্ট দেয় না, জীবন অসহনীয় করে না, বরং অন্য অনেক রোগ আছে যাহাদের চিকিৎসা আছে, কিন্তু মনের মধ্যে এই জাতীয় যে সব অদ্ভুত দুরারোগ্য এবং মর্ম্মান্তিক কষ্টকর ব্যাধি আজ কাল অত্যধিক লোক মধ্যে সর্ব্বত্র ঘটিতেছে, তাহাদের চিকিৎসা এদেশে খুব কম দেখা যায়, তাহা অত্যন্ত ব্যয় ও সময়-সাপেক্ষ।

স্নায়ুরোগ আজ সভ্য জগতে সর্ব্বত্র দেখা যায়, জগতের অধিকাংশ লোকেরই ইহা জীবনের এক বা অন্য সময়ে হয় বা হইবার সম্ভাবনা। Dr. H. Beard সর্ব্ব প্রথমে Neurasthenia নামক রোগ আবিষ্কার করেন। ইহা মনের ও শরীরের ক্লান্তি বা পর্য্যাপ্ত বিশ্রামের অভাব হইতে জন্মে। সাধারণের মধ্যে পর্য্যাপ্ত বিশ্রাম কোন্ ক্ষেত্রে কোন লোকের কতটুকু আবশ্যক, তাহার সুস্পষ্ট ধারণাই নাই, আমরা পূর্ব্বে এই বিষয়ে আলোচনা করিয়াছি! উপস্থিত স্নায়ুরোগের গুটিকয়েক কারণ নির্দ্দেশ করা হইতেছে।

সভ্যতার একটি বিশেষ অবদান কাঞ্চনকৌলিন্য। অর্থ ই আজ সর্ব্বত্র একমাত্র পূজা পায়। পল্লীগ্রামের যাবতীয় লোক সহরে নগরে গিয়া ধনাগম প্রত্যাশী আবার নগর বা সহরে শিক্ষা দীক্ষা আমোদ প্রমোদ, সুখ সুবিধা, আচার ব্যবহার, আদব কায়দা, সমস্তই চটক্ চমকপ্রদ, মানুষের মন মাতাইবার ব্রহ্মাস্ত্র বিশেষ অধিক এবং ব্যাপক সুতরাং পল্লীকে মারিয়া নগরের শ্রীবৃদ্ধি জগতে সর্ব্বত্রই চলিতেছে। ইহার ফলে সহরের ঐশ্বর্য্য মান প্রতিপত্তি আমোদ পল্লীবাসীকে যাদু করিয়া ফেলিয়াছে, তাহার মোহ কাটান প্রায় অসম্ভব। কিন্তু সহর নগরের যত কিছুই ভাল থাকুক, তাহার মন্দও আছে। সহরের "শিক্ষিত" সম্প্রদায় আজ দেশের মেরুদণ্ড স্বরূপ, কিন্তু তাহারাই আজ পল্লীবাসীর সহিত যোগসূত্র ছিন্ন করিয়াছে। ধর্ম্ম ও নীতিজ্ঞান মূলক সরল সহজ অনাড়ম্বর শান্ত জীবন ধারা আজ অত্যন্ত ঘৃণার ব্যাপার হইয়া পড়িয়াছে, উচ্চ চিন্তা ও সরল জীবনধারা আজ দেশ হইতে উঠিয়া যাইবার মত হইয়াছে। কিন্তু ইহাদের প্রত্যেকটিই জ্ঞান বিজ্ঞান ও সংস্কৃতি বা কৃষ্টি লাভের জন্য একান্ত আবশ্যক। স্নায়ু সবল করিবার জন্যও এইগুলি কত অধিক আবশ্যক তাহা কয়জনে বুঝে?

সহর নগরে অত্যধিক লোক একত্র বাস করে, ইহার মধ্যে বিশুদ্ধ আহার এবং বায়ু, যাহা না হইলে শরীর ও মন সুস্থ থাকে না, সাধারণ লোকের পক্ষে দুর্লভ হইয়া পড়ে, বাসস্থান সংকীর্ণ হয়, ইট কাঠ মধ্যে ২৪ ঘণ্টা জীবন পাত করিয়া মানুষের মনও ক্ষুদ্র হয়। তাহার উপর নগরের চারিদিকে অবিরাম শব্দ, সর্ব্ব বিষয়ে হুড়াহুড়ি তাড়াতাড়ি, অভাবনীয় গতিবেগ, সমস্ত artificial ব্যবস্থা (এই চারিটিই সভ্যতার বিশিষ্ট দান) মধ্যেই সবাইকে কমবেশী থাকিতে হয়। মাতা ধরিত্রী ও প্রকৃতির সহিত সম্পর্ক খুব কম হয়, তাহার ফলে প্রকৃতি-নির্ম্মিত এবং প্রকৃতিরই অংশ যে মানুষের শরীর ও মন, তাহা বিকল বা বিকৃত হয়, অর্থাৎ তাহার অবশ্যম্ভাবী ফলেই মানুষের স্নায়ু বিকল বা অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। এই সব ভিন্ন, নগর মধ্যে নিত্য নূতন মোহ হুজুক উত্তেজনা, পুলক শিহরণের অফুরন্ত আয়োজন আছে, তাহার প্রতিক্রিয়াও প্রকৃতির বিধানে সঙ্গে সঙ্গে তুল্য ভাবেই আছে। বিশেষ করিয়া ফলিত বিজ্ঞানের অভাবনীয় সাফল্যে আজ সভ্য সমাজে মানুষের মন বিক্ষিপ্ত করিবার অজস্র আয়োজন চারিদিকে, সুখ সুবিধা আরাম আমোদের ছড়াছড়ি, যন্ত্র-যুগের জয় জয়কার চারিদিকে। এই সমস্তই মানুষকে নিয়ত মাত্রাজ্ঞান রহিত করিতে সমর্থ এবং করিতেছেও, তাহারই ফলে স্নায়ু চূর্ণকারী অনেক রোগের সৃষ্টি। একটু চিন্তা করিলেই ইহা বেশ বুঝা যায়।

মানুষের স্নায়ুতন্ত্রী (nervous system) একটি গ্রামোফোন যন্ত্রের রেকর্ডের মত। রেকর্ড যেমন শব্দসমূহ

আপনার মধ্যে পুরিয়া রাখে, অবস্থান্তর বা ব্যবস্থা করিলেই তাহা ভাল মন্দ যেমনটী তেমনটাই প্রকাশ পায়, তেমনি মানুষের জীবনের প্রত্যেকটী ঘাত প্রতিঘাত অভাব অভিযোগ, ভালমন্দ উত্তেজনা ও তাহার প্রতিক্রিয়া সুখ দুঃখ, সমস্তই স্নায়ুতন্ত্রী মধ্যে অক্ষয় অক্ষরে সারা জীবন খোদিত থাকে। যোগাযোগ ঘটিলেই উক্ত সঞ্চিত ব্যাপার গুলি ভাল মন্দ যেমন হউক ফল দিতে ছাড়ে না। (William James, Alexis Carrel) সুতরাং দেখা যায় যে নিঃশব্দে জ্ঞাতে বা অজ্ঞাতে, আমাদের প্রত্যেকের স্নায়ুর উপর, অবিরাম অত্যাচার অনাচার সাধিত হয়, কারণ আমরা অস্বাভাবিক ধারা মধ্যে প্রায় সর্ব্বদা নিমজ্জিত। তাহার ফলে আহত স্থান (স্নায়ু) ক্রমাগত আঘাত পাইয়া ছিন্ন ভিন্ন বা গভীর ক্ষত মত হয়, স্নায়ু অকর্ম্মণ্য হয় নিস্তেজ বা অত্যধিক উত্তেজনাপ্রবণ হয়, বিকৃত, বিপরীতাচারী হয়। ইহারই ফলে আজ চারিদিকে Hysteria, Neurasthenea সর্ব্বপ্রকার Complexes, nurosis ইত্যাদির দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে দেখা যায়। প্রকৃতি কদাচ ক্ষমা করে না, তাহার প্রতিশোধ আছেই। এই রোগ ঘরে ঘরে কত গভীর, কত দূরব্যাপী কত মারাত্মক ভাবে রহিয়াছে তাহা কেহ দেখে না—অনেকে জানেই না বা বুঝে না।

এই কথা কতদূর সত্য তাহার প্রমাণ পাওয়া যায় সভ্যতার মধ্যমণি আমেরিকা হইতে। সে স্থানে স্নায়ু রোগী অন্য সমস্ত রোগীর সমবেত সংখ্যা অপেক্ষাও অধিক। যদি ধনকুবের স্বাধীন স্বাস্থ্যবান, লক্ষ লক্ষ প্রতিষ্ঠান সুখ সুবিধা সত্বেও তথায় এইরূপ অবস্থা হয় তবে আমাদের অবস্থা কিরূপ হওয়া উচিৎ? সেথায় এই রোগ (সূক্ষ্ম স্নায়ুরোগ) অধিকাংশ লোকেরই হয় বা হইবার সম্ভাবনা, এমন কি যদি উপস্থিত হারে এই রোগ বৃদ্ধি পায়, তবে কয়েক বৎসর বাদে বিকৃত বুদ্ধি লোকের সেবা করিবার জন্য সুস্থ লোক মেলা ভার হইবে এইরূপ কথাও সেদেশে উঠিয়াছে। বলা বাহুল্য সে দেশে অনন্ত ব্যবস্থায় ইহার প্রতিকার হয়ত হইবে, কিন্তু দীন ভিখারী অপুষ্ট দেহ, দুর্ব্বল, পরাধীন আমাদের দেশের অবস্থা কিরূপ একবার ভাবিয়া দেখিতে বলি।

সূক্ষ্ম স্নায়ুরোগ বিস্তর ধারায় প্রকাশ পায় যেমন উন্মুক্ত বা খোলা স্থান বা বদ্ধ স্থানের ভীতি, ভীড়ের ভিতর যাইতে ভয় বা ভীড় দেখিলে ভয়, জল বৃষ্টি ঝড় বজ্রাঘাত ভীতি, উপচিন্তা উদ্বেগ, অসম্ভব রকমের ভয়, জীবন সংগ্রাম ভীতি, Obsessions বা অত্যধিক উন্মাদনা মহাতঙ্ক, compulsion neurosis ইত্যাদি। শেষোক্ত রোগটীর একটী লক্ষণ এই হইতে পারে যে নারীর সন্তান ধারণ কাল গত হইলে স্বামী পুত্রের উপর বিজাতীয় ঘৃণা জন্মে, নরের ক্ষেত্রে নাতিনীর বয়স্কা মেয়ে বিবাহ করিবার স্পৃহা হয়। তাহার উপর বহির্মুখী ও অন্তর্মুখী লোকেদের স্বাভাবিক প্রেরণা হইতে উদ্ভুত ভীতি, হীনতামূলক মনোভাব (inferiority complex) ইত্যাদি। এই সমস্ত রোগ সাধারণে জানে না, বুঝে না, রোগীদের অন্যায় ভাবে দোষ দেয়। এই সব রোগীরা কিন্তু নিতান্ত হতভাগ্য মধ্যে গণ্য, কারণ এদেশে সাধারণতঃ প্রাণপাত করিয়াও ইহা প্রায় সারে না, কমেও না, ইহারা জীবন অতিষ্ঠ করে, পলে পলে মৃত্যুর সমান হয়।

পূর্ব্বদর্শিত কারণ ভিন্ন আরও অন্য কারণে সাংঘাতিক স্নায়ুরোগ জন্মে, তন্মধ্যে ধর্ম্ম, নীতিজ্ঞান, দেশাচার লোকাচার অমান্য করা অথবা জীবন হইতে সম্পূর্ণ বিদূরীত করাও, একটী কারণ। ইহার ফলে সভ্যাতিসভ্য আমেরিকাতেও কত অধিক লোকের উৎকট মারাত্মক ব্যাধি জন্মে, আত্মহত্যা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, তাহা মহামতি Ben Lindsay বিস্তর জীবন কাহিনী হইতে দেখাইয়াছেন (Companionate Marriage)। শত শত বৎসরের প্রথামত লোকাচার দেশাচার ধর্ম্মাদি হঠাৎ দশ বিশ বৎসরে মুলোচ্ছেদ করিবার ফল স্নায়ুমধ্যে অসম্ভব চাপ দিতে বাধ্য, এদেশেও তাহার দৃষ্টান্তের অভাব নাই। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ ইহার কার্য্য বাহ্যতঃ অধিক প্রকাশ হয় না, বোলে মনের মধ্যে অসম্ভব চাপ পড়ে (J. W. Carr M. D.)। সারা জীবন কত যে নরক যন্ত্রণা

ভোগ হয় তাহা ভুক্তভোগী এবং চিকিৎসকগণই জানেন।

তাছার উপর সভ্যতা প্রকৃতির সহিত সংগ্রাম ঘোষণা করিয়াই আপনার আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে। কিন্তু প্রকৃতির পরিশোধ অগ্রপশ্চাৎ আছেই। তাই Voltaire Thorean, Seneca হইতে এদেশের মনীষীগণ সবাই সমস্বরে Plain living, high thinking অথবা প্রকৃতির সহিত বনাইয়া মানাইয়া জীবন পাত করিবার উপদেশ দিয়াছেন। প্রত্যেক মানুষেরই জীবনে এক একটী বিশিষ্ট ছন্দ আছে, ইহা বৈজ্ঞানিক সত্য। কিন্তু আজিকার অভাবনীয় নিত্য নূতন ব্যবস্থার ফলে, চমক্ চটক্ বাহাড়ম্বরের প্রভাবে, সবাইকার জীবনে স্বছন্দ, স্ব-ভাব, স্বাস্থ্য হানী হইয়াছে, বিকৃত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, ফলে কেহই কেহই স্ব-অধীন স্ব-ছন্দ হইতে পারে না।

এই কথা প্রায়ই ভুল হয় যে মানুষের মন ও শরীর, লক্ষ লক্ষ বৎসর পূর্ব্বে যে ভাবে প্রকৃতি দ্বারা রচিত হইত, তাহাদের তখন যেসব ভাবাদি থাকিত, আহার নিদ্রা ভয় ও কাম নামক চারিটী বৃত্তির যত অধীন মানুষ ছিল, এতদিনেও তাহাদের কোন বিশেষ ব্যতিক্রম হয় নাই। আজিও মানুষ এই সব সহজ প্রেরণার পূর্ণ দাসত্ব করিতেছে। কিন্তু বিজ্ঞানের প্রভাবে মানুষের বুদ্ধি শক্তি বিস্তর প্রসারতা লাভ করিয়াছে। ফলে পুরাতন ধারায় সৃষ্ট শরীর মন ও নূতন ধারায় চালিত বুদ্ধির সামঞ্জস্য হইতেছে না, জীবনে বিস্তর জটীলতা আসিয়াছে, বুদ্ধি ও কার্য্যে আশমান-জমীন তফাৎ হইয়াছে—জীবনে দিন দিন জটীলতা বৃদ্ধি পাইতেছে। জীবনের জটীলতা যতই বৃদ্ধি পাইবে (সভ্যতা অর্থেই জীবনের জটিলতা বৃদ্ধি) স্নায়ু ততই পিষ্ট দলিত মথিত দুর্ব্বল বা বিকৃত হইবে। মানুষের কিন্তু এমনই বুদ্ধির দৌড় যে তাহার সর্ব্বার্থ সাধক নীতি জ্ঞান, বিজ্ঞান বা ধর্ম্মই সে নিজ বুদ্ধির দোষে মানুষের উপকারে যত নিয়োগ করিয়াছে, নিজের সর্ব্বনাশে ততোধিক প্রয়োগ করিয়াছে। মহামানব বা অতিমানবেই বিজ্ঞান ধর্ম্মাদি সৃষ্টি করিয়াছেন, কিন্তু উক্ত প্রকৃতির শ্রেয়ঃ ও প্রেয়ঃ সাধক ব্যবস্থাগুলি apeman এর হাতে পড়িয়া পৃথিবী রসাতলে যাইবার ব্যবস্থা হইতেছে। সুতরাং স্নায়ুচুর্ণকারী ব্যবস্থার অভাব কোথায়? সবাই কমবেশী nurotic, eccentric হইবার আশ্চর্য্য কি?

সত্য সূর্য্যের মত প্রখর, তাই সাধারণ মানুষ সত্যের মুখোমুখী হইয়া দাঁড়াইতে ভয় পায় তাই মোহ আবরণ মায়াদি সৃষ্টি করিয়া, নিজকে ও পরকে ঠকাইয়া জীবন সহনীয় করে। তাই আমরা জীবনের দৈনন্দিন কঠোরতা হইতে পরিত্রাণ পাইবার মানসে নানাবিধ কুহক সৃষ্টি করে। তাই আমরা দুই দণ্ড চুপ করিয়া বসিয়া থাকিতে পারি না, বিরক্ত বা bored হই, অস্থির হই। মনটাকে সাধারণতঃ আমরা এতই রিক্ত করিয়া ফেলিয়াছি যে মনটা সদাই বাহিরের আমোদ প্রমোদ নাচ গান হুজুক হুল্লোড়, শিক্ষা দীক্ষা, পুলক শিহরণ, উত্তেজনা উন্মাদনা, চটক চমক জন্য সদাই ব্যস্ত, সদাই অস্থির থাকে। তাই আজ চিত্ত চব্বিশ ঘণ্টা বিক্ষিপ্ত করিবার এত অগণিত আয়োজন। ইহার কারণ এই যে নিজ নিজ জীবনের কঠোরতা, বাস্তবতার কেহই আমরা সম্মুখীন হইতে সাহস করি না। তাই সখ সাধ, শিল্প কলা সাহিত্য বিজ্ঞান দর্শন adventure, দেশ ভ্রমণ ইত্যাদি শত সহস্র ব্যাপারে মনকে নিয়োজিত রাখিবার ব্যবস্থা। তাই সিনেমা থিয়েটার নভেল সংবাদ পত্র, প্রঘোষণাদির আদি অন্ত নাই। এই সমস্তই কম বেশী স্নায়ুর উপর প্রবল ভাবে স্বকীয় ভাল বা মন্দ প্রতাপ বিস্তার করে, সাধারণতঃ মন্দ প্রভাপই অধিক বিস্তার করে অনেক ক্ষেত্রে, কারণ আমাদের সহজ প্রেরণার মূল যাহা তাহা সুব্যবহার করা কঠিন, কুব্যবহার করাই সহজ। সুতরাং সাধ্য কি স্নায়ুবিকার না ঘটিবার।

উপর্য্যুক্ত এবং আরও অন্য অনেক কারণ হইতে বুঝা সহজ যে মানুষের স্নায়ুরোগ হওয়া বিচিত্র নয়, বরং না হওয়াই বিচিত্র। এমনই অবস্থার মধ্যে নগরবাসী আমরা বাস করি। অবশ্য সর্ব্বত্র বা সবাই এরূপ হয় না, কিন্তু সবার স্নায়ুরোগ হইবারই বা আশ্চর্য্য কি, বিশেষতঃ যাহাদের সহরে নগরে বাস? এই রোগ অতি সূক্ষ্মভাবে কার্য্য

করে অনেকে তাহা বুঝিতে পারে না বা জানে না। মাথা গরম, "কেমন তরো" "ছিট আছে", "মুদ্রাদোষ আছে" এই জাতীয় বিশেষণ প্রায় সকল মানুষের ক্ষেত্রেই প্রয়োগ করা চলে। একান্ত সহজ (normal) ব্যক্তি জগনে নাই (G. C. Jung)। অনেক জগৎ বিখ্যাত লোকদেরও ভীষণ মারাত্মক অহেতুক আতঙ্ক ছিল এবং আছে।

এই সমস্ত কথা হইতে স্নায়ুরোগীর জীবন যে নরক সমান অনেক ক্ষেত্রে হয় তাহা বুঝা কঠিন নহে। কিন্তু স্নায়ুরোগীর জীবন সকল ক্ষেত্রেই শুধু এরূপ হয় না। Berson প্রভৃতি মনীষিগণ বলেন যে স্নায়ুরোগীগণ জগতের অলঙ্কার স্বরূপ "Nurotics are the salt of the earth", যদিও সর্ব্বক্ষেত্রে এই প্রশংসা প্রযুজ্য নহে। স্নায়বিক রোগীগণ অনেক সাধারণ মানুষ অপেক্ষা সূক্ষ্মানুভূতি সম্পন্ন অতিশয় ঘাত-অসহিষ্ণু, প্রখর দৃষ্টিসম্পন্ন ইত্যাদি ভাব পাইয়া থাকেন, সুতরাং তাঁহারা অনেকেই যে প্রতিভাবান হয়েন তাহার দৃষ্টান্তও বিরল নহে। বাস্তবিক প্রতিভাবান ব্যক্তিগণ যে শক্তি সাহায্যে স্বকীয় প্রতিভা বিকশিত করেন, তাহার মূলে স্নায়ুর কোমলতা থাকে, দৃষ্টান্ত হিসাবে Herbert Spencer, Newton প্রভৃতির নাম করা যায়। এযাবৎ যাহা বলা হইল তাহা হইতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে (১) স্নায়ুরোগ বিষয়ে সাধারণের ধারণা বা জ্ঞান নিতান্ত কম, সাধারণে ইহা জানে না বুঝে না (২) ক্ষেত্র বিশেষে ইহা একটী সারাজীবন দরকারী রোগও হইয়া থাকে (৩) ইহা ন্যাকামো, অসহিষ্ণুতা, ঢং নয়, প্রত্যুতে একটী উৎকট রোগ (৪) ইহার প্রতিকার অত্যন্ত দুরূহ. প্রভূত সময় এবং ব্যয় সাপেক্ষ। অনেক স্থলে আরোগ্য সুদূরপরাহত।

প্রতিকার

এই রোগের রোগী ভুত বিষ্টের ন্যায় এক একটী ঝোক ভয় বা বাতিক গ্রস্ত হয়েন, মনে হয় যেন পিছনে বাঘে বা সাপে তাড়া করিলে মানুষ যেমন দিক বিদিক জ্ঞানশূন্য হয়, পলাইতে চায় এরোগে সেইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়। Psycho analysis নামক আধুনিক ব্যবস্থায় অনেক ক্ষেত্রে এই রোগ সারে। কতকটা সেকালের ভুত নামার মত দেখায়।

এই রোগীর শরীরে বিশেষ কোন লক্ষণ থাকিতে পারে আবার না থাকিতেও পারে। পেটের গোলযোগ, মাথায় গোলযোগ, বুক ধড়ফড়, হজমের ব্যাঘাত, সর্ব্বদা ক্লান্তি ভাব ইত্যাদি নানা লক্ষণ থাকা সম্ভব, বিশেষ করিয়া রাত্রে সুনিদ্রা না হওয়া, এবং অসম্ভব ভয় তরাসে হওয়া, ইহাতে মৃত্যু ভয়ও অত্যধিক থাকে। রোগী যথাসাধ্য প্রাণপণে এই সমস্ত লক্ষণ দূর করিতে চায়, লোকের কাছে হীন অপদার্থ প্রতিপন্ন হয়, জীবন সংগ্রামে পরাস্ত হয়, কাজেই তাহার জীবনে একমাত্র কাম্য হয় কিসে রোগ সারিবে।

Psycho-analytical চিকিৎসা বিষয়ে দুই এক কথায় কোন কিছুই বুঝান সম্ভব নহে. বিশেষতঃ এই চিকিৎসার technique বিশিষ্ট প্রকারের বলিয়া এবং দুর্ব্বোধ্য বলিয় সব বলার স্থান অন্যত্র, দুই কথায় নিতান্ত সংক্ষেপে ইহার আভাস মাত্র দেওয়া হইতেছে।

চিকিৎসা ঘরে সরঞ্জান অল্প থাকা বাঞ্ছনীয় তাহার মধ্যে একখানি আরাম কৌচ, একখানিচেয়ার ও ডেস্ক। রোগীকে কৌচে সটান হইয়া শুইতে হয়, চিকিৎসক তাহার সামনে বসেন, রোগীর মুখের উপর সমস্ত আলো যাহাতে পড়ে সেইভাবে গৃহ সজ্জার স্থান করিতে হয়। চিকিৎসকের প্রধান গুণ সহ্য ধৈর্য্য এবং মিষ্টভাষী হওয়া। চিকিৎসক প্রথমে রোগীর জীবনধারা বিষয়ে, বাল্যকাল হইতে চিকিৎসার সময় পর্য্যন্ত উল্লেখযোগ্য সমস্ত ঘটনা যত্ন সহকারে মনে করাইয়া রোগীর নিকট জানিয়া লয়েন।

রোগীর ভয়ের মূল কারণ কি তাহা বাহ্যমনে আনিয়া দিবালোকে উদ্ঘাটিত করিতে পারিলেই রোগ সারে, এ চিকিৎসার মূল নীতি এই; কিন্তু ইহা জানা অত্যন্ত কঠিন। কারণ মানুষের মনের সামান্য অংশ মাত্রই চিন্তাপরায়ণ বা বাহ্যমন, মনের অত্যধিক অংশই মানুষের নিজেরও 'অজ্ঞাত'। কিন্তু মনের এই "অজ্ঞাত" ভাগ একাকী স্বকর্ম্ম করিয়া চলে, দিবারাত্র ইহার কার্য্য চলিতেছে, ইহারই প্রেরণা বশে হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্, উদর এবং সারা

শরীরে কার্য্য চলিতেছে। যদি একটী পিন কেহ মাটী হইতে উঠাইতে চায়, তবে তাহার ইচ্ছাশক্তির বাহিরেও কতকগুলি কার্য্য করিতে হয়, সেই কাজগুলি "অজ্ঞাত" মনের দ্বারা সাধিত হয়। চোখের পাতা পর্য্যন্ত ইহার দ্বারা অজ্ঞাতে চালিত হয়!

আশ্চর্য্য কথা এই যে "অজ্ঞাত" মন আমাদের বিষয় যতটা জানে বা বুঝে, "বাহ্যমন" তাহা জানে না। যদি ক্ষুধা পায়, অসুস্থ বোধ হয়, রিপুর তাড়না অনুভূত হয়, তখনও অজ্ঞাত মন বাহ্য মনকে এই সব বিষয়ে সচেতন করে, দিবারাত্র এই কার্য্য চলে। সুতরাং "খাও", "গায়ে কাপড়টা টানিয়া দাও" অমুককে মার" অথবা "লাফাইয়া সরিয়া যাও নচেৎ গাড়ি চাপা পড়িবে" ইত্যাদি যাবতীয় সংবাদ সর্ব্বদাই আবশ্যক মত 'অজ্ঞাত" মন "বাহ্যমন"কে প্রেরণ করিতেছে।

কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ "অজ্ঞাত" মন, বাহ্য বা চিন্তাপর মনকে যত কিছু সংবাদ পাঠায়, সবগুলিই কার্য্যে পরিণত করা কোন মানুষেরই সাধ্যায়ত্ত নহে। কারণ "অজ্ঞাত" মনের এরূপ অনেক ইচ্ছা আছে এবং থাকে যাহা সম্পাদন করা বিপদজনক, অসামজিক বা সাধ্যাতীত হইতে পারে। কাজেই মানুষের সব সাধ পুরিতে পারে না। কিন্তু মনের ইচ্ছা এবং ইচ্ছাপূরণের মধ্যে দ্বন্দ্ব আসিয়া পড়ায়, মানুষের মন একটা মধ্য পথ বাছিয়া লয়, তবে নিষ্কৃতি পায়। এই মধ্য পথই মনের হিতাহিত বিবেক। ঠিক মধ্যপথ নির্দ্ধারক মনের ভাগকে "প্রহরী" (censor) নাম দেওয়া হয়, তাহার কার্য্য বাহ্য এবং অজ্ঞাত মনের মধ্যে সামঞ্জস্য আনিবার চেষ্টা মাত্র করা। এই 'প্রহরী' মানুষের স্বগত ইচ্ছা এবং যেরূপ ইচ্ছা করা তাহার কর্ত্তব্য—এই দুই ধারার মধ্যে অভহিত এই হিতাহিত বিবেক মানুষের ছয় বৎসর বয়স হইবার মধ্যেই দৃঢ়ভাবে মনে বাসা বাঁধে।

এই বিবেকের তাড়নায় আহারে বিহারে আমরা নিয়ম শৃঙ্খলা মানিয়া থাকি, খেয়াল প্রবৃত্তি নিয়মের মধ্যে আনি। কিন্তু যতকিছু ব্যবস্থাই করা হউক, মানুষের চিত্ত অবশ। তাই আমাদের অনেক বাসনাই অতৃপ্ত থাকিয়া যায়, ফলে মনের মধ্যে বিষম আক্ষেপ বা ক্ষোভ সৃষ্ট হয়। বুঝা কঠিন নহে যে বিধি নিষেধ থাকা একান্ত আবশ্যক, নচেৎ সবাই যদৃচ্ছাচারী হইলে সংসার সমাজ রাষ্ট্র এবং জীবনটাই থাকিতে পারে না, নচেৎ মারামারি কাটাকাটী কাড়াকাড়ী ব্যাভিচার চৌর্য্য বলাৎকারের অন্ত থাকে না।

এ সমস্ত কথা সত্য হইলেও দেখা যায় যে অনেকের মনোমধ্যস্থ "প্রহরী" সেই সব ব্যক্তি বিশেষকে অধিক চাপ দেয়, ফলে অনেক বলশালী প্রচণ্ড প্রেরণা, ক্রমাগত বাঁধা পাইয়া, বদ্ধদ্বার ব্যাঘ্রের মত, মনের দরজায় ধাক্কা মারে। এইভাবে বাধা পাইয়া, যখন সহজ পথে প্রেরণাগুলি বাহির হইতে পায় না, তখন ইহা "ভয়" রূপে বিবর্ত্তিত হইয়া, আত্মপ্রকাশ করে। ইহাই স্নায়ুরোগের জন্মেতিহাস। ইহা ভিন্ন বাল্যকালের স্মৃতি বিজড়িত কোন শাসন বা বাধাজনিত প্রবৃত্তি বা প্রেরণার রূপান্তরের ফলেও Nuroses, ভয় Complex, ইত্যাদি জন্মে।

স্নায়ুরোগের চিকিৎসা,—এই ভয় আবিষ্কার উদ্ঘাটন ও বিদূরণ করেন। সুতরাং রোগীর মনে কি সমাজ সংস্কার বা লোকাচার দ্রোহী ভাব আসিবার ফলে যাহা অবদমিত হইয়াছিল, তাহা আবিষ্কৃত হইলেই রোগ সারে, নচেৎ নহে।

কিন্তু এই আবিষ্কার্য্যও নিতান্ত দুরূহ। ইহা করিতে হয় স্বপ্ন বিশ্লেষণ করিয়া অথবা দিবা স্বপ্ন বিশ্লেষণ করিয়া, অবশ্য ইহার বিশিষ্ট বহুধা technique আছে। দিবারাত্র অজ্ঞাত মন বাহ্য মনের মধ্যে নানাবিধ বিচিত্র চিত্র প্রেরণ করিতেছে, ইহাদের উপাদান—স্মৃতি, মনের মধ্যে গভীর রেখাপাত জনিত ছাপ এবং 'বাসনাময়মাকুলং' প্রবৃত্তি, খেয়াল ইত্যাদি। পূর্ণভাবে হস্তপদ পেশী মন শিথিল করিয়া, চক্ষু মুদিয়া সটান পড়িয়া থাকিলে, অনবরত এই সবের চিত্র মনের মধ্যে উদিত হয়। চিত্র উত্থান কালে মনের 'প্রহরী' অনেক প্রকৃত চিত্রকে বিকৃত বীভৎস করিয়া দেয়, বাঁদরকে দেব এবং দেবকে বাঁদর গড়ে সত্য বটে, কিন্তু সব সময় তাহা পারে না। অগ্র পশ্চাৎ যখনই হউক অভিজ্ঞ মনোচিকিৎসক, লক্ষণ দেখিয়া, মনের প্রকৃত চিত্র ধরিয়া ফেলিতে পারেন। অবশ্য ইহা সময় সাপেক্ষ, অনেক ধৈর্য্য ও আশা ভিন্ন ইহা প্রায়ই হয় না, পুরাতন রোগীদের হওয়ায় নিতান্ত কষ্টসাধ্য, আশাপ্রদ মন থাকা আবশ্যক। আর রোগীর একান্ত আবশ্যক চিকিৎসকের নিকট অকপট নিছক সত্য কথা বলা, তা যতই উৎকট বা কদর্য্য হউক. লজ্জা সরম করিতে গেলে এ চিকিৎসা হয় না, কারণ ইহার মূলই অসামাজিক বা অন্যায় কার্য্য লইয়া।

রোগী অধৈর্য্য বা নিরাশ হইলে তাহাকে দৃঢ় অথচ মিষ্ট ভাষায় শান্ত করিতে হয়। সর্ব্বদাই স্মরণ রাখিতে হইবে এই রোগ ব্যয় ও সময় সাপেক্ষ। তবে আরোগ্য করিতে সাধারণ চিকিৎসকেরও অনেক প্রয়োজন থাকে, সুধু মনের চিকিৎসায় কার্য্য সবটা হয় না"।

(From S. Sam. 8th issue 47)

সম্পাদকীয়

৺ বিজয়া উপলক্ষ্যে আমরা আমাদিগের সহৃদয় গ্রাহকদিগের ও পৃষ্ঠপোষকদিগের প্রতি বিজয়ায় নমস্কার ও সাদর সম্ভাষণ জানাইতেছি। সহৃদয় গ্রাহক পৃষ্ঠপোষক ও গ্রাহকগণ আমাদিগের ৺ বিজয়ায় নমস্কার গ্রহণ করুন।

* * *

৺ শারদীয়া পূজায় প্রেস বন্ধ থাকায় এবার কার্ত্তিক মাসের পত্রিকা প্রকাশিত হইতে বিলম্ব হইল; তবে, আগামী অগ্রহায়ণ মাস হইতে পত্রিকা নিয়মিত এবং নির্দ্ধারিত সময়ে প্রকাশিত হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

* * *

"বসন্ত রোগের টিকার প্রথম আবিষ্কর্ত্তা এডোয়ার্ড জেনার; তিনি প্রথমতঃ গরুর শরীর হইতে বসন্ত পীড়ার বীজাণু গ্রহণ করিয়া তাঁহার পুত্রের শরীরে প্রবেশ করাইয়া কিছুকাল অপেক্ষা করিবার পর পরীক্ষা দ্বারা টিকার কার্য্যকারী শক্তি উপলব্ধি করেন। তৎপর তিনি ১৭৯৬ জেম্‌স ফিলিপ্‌স নামে একটী ছেলেকে উক্ত টিকা প্রদান করিয়া বিশেষ সাহায্য মণ্ডিত হ'ন"।

* * *

"কলিকাতা কর্পোরেশন স্বাস্থ্য প্রচার বিভাগ সম্প্রতি কলিকাতার ছাত্র ছাত্রীদিগের স্বাস্থ্য পরীক্ষা কল্পে সমস্ত প্রকার ব্যবস্থার ভার লইয়া ছন। এবং এই পরীক্ষার ব্যবস্থা—অন্ধত্ব নিবারণ, যক্ষা নিবারণ, দন্ত চিকিৎসক সম্মেলন কর্ত্তৃক পরিচালিত হইতেছে। আশা করা যায় ইহার দ্বারা ছাত্রছাত্রীদিগের ভবিষ্যৎ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বিশেষ উন্নত হইবে এবং ছাত্র ছাত্রীগণের অকালে জীবন নষ্ট হইবে না"।

* * *

১৯০৫ সালের (P. M. Jan) একটী পত্রিকায় দ্রষ্টব্য যে গলগণ্ড (goiter) পীড়ার বহু রোগীকে ষ্ট্রফেন্‌থাস টিঞ্চার ১০ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ৩ বার ব্যবহার দ্বারা উহার আকার ক্রমশঃই হ্রাস পাইয়া থাকে।

* * *

আবার উক্ত পত্রিকার 1936 এর আর একটী প্রবন্ধে দৃষ্ট হয় যে আইওডাইড অব পটাশিয়াম দ্রব করিয়া স্তনে মর্দ্দন করিলে দুগ্ধ নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। ক্যাম্ফর প্রয়োগ দ্বারা ও উক্ত ফল পাওয়া যায়।

* * *

Shoemaker ছয় বৎসরের শিশুদিগের কৃমির জন্য ½ গ্রেণ স্যানটোনিন, ১ গ্রেণ ক্যালোমেল এবং ২ গ্রেণ সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট দিবার অনুমোদন করেন (P. m. jan. 1906).

* * *

অল্ ইণ্ডিয়া অপথ্যালমোলজিক্যাল সোসাইটীর (All India Opthalmological Society) ৭ম বাৎসরিক অধিবেশন ১৯৪ খৃষ্টাব্দে ২০, ২১ এবং ২২শে তারিখে বাঙ্গালোরে সংঘটিত হয়। বোম্বাইয়ের ডাঃ আর, পি রত্নাকর সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। কলিকাতা হইতে ডাঃ বি, এন, ভাদুড়ী মহাশয় সভ্যরূপে উক্ত সভায় যোগদান করেন এবং "Membranous Conjuctivitis in Vaccinia ও Dermoid of the Cornea" নামক দুইটী সারগর্ভ ও উপভোগ্য প্রবন্ধ পাঠ করেন। তাঁহার এই অধুনাতম উচ্চাঙ্গ প্রবন্ধ দুইটীর সকলে উচ্চ প্রশংসা করেন। এতৎ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ বর্ণনা ৪১ সালের এপ্রিল মাসে মেডিক্যাল গেজেটে দেওয়া হইয়াছিল।

* * *

"জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান পরিষদের সাধারণ সভা যথা সময় সুসম্পন্ন হয় এবং নিম্ন প্রদত্ত ব্যক্তিগণ পরিষদের কার্য নির্ব্বাহক সমিতির সভ্য নিযুক্ত হইয়াছেন। সভাপতি আচার্য্য প্রফুল্ল চন্দ্র রায়; যুগ্ম সম্পাদক ডাঃ কে, এস, রায় এবং এস, সি সেনগুপ্ত। সভ্যগণ এস্, সি, মিত্র, কে এম্ গুপ্ত, ডাঃ এস কে গাঙ্গুলী, ডাঃ এস, কে বসু, এ, সি মজুমদার ও ডাঃ এইচ এন্ রায়"।

* * *

"আগামী ডিসেম্বর মাসে নিখিল ভারত চিকিৎসক সম্মেলনের অধিবেশন হায়দ্রাবাদে হইবে বলিয়া পূর্ব্ব হইতে অত্যন্ত উদ্যোগ চলিতেছে।

ডাঃ বি সি রায়, ডাঃ কুমুদশঙ্কর রায়, ডাঃ স্যার নীলরতন সরকার; ডাঃ জীবরাজ মেটা প্রভৃতি প্রায় ১৫০ জন প্রতিনিধি বিভিন্ন স্থান হইতে উক্ত সম্মেলনে যোগদান করিবেন বলিয়া আশা করা যায়"।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } কার্ত্তিক—১৩৪৮ সাল { ৭ম সংখ্যা

রোগী ক্ষেত্রে হাইড্রাষ্টিসের ব্যবহার

লেখক :—ডাঃ শ্রীনন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
কলিকাতা।

আজ আমি চিকিৎসা প্রকাশের পাঠক ও পাঠিকাবর্গের সম্মুখে হাইড্রাষ্টিসের কয়েকটী রোগী বিবরণ দিব। তৎপূর্ব্বে উহার কতিপয় অতি প্রয়োজনীয় লক্ষণের উল্লেখ করিব। তাহাতে রোগীবিবরণ ও ঔষধ লক্ষণের সামঞ্জস্য পাঠকবর্গের নিকট সুস্পষ্ট হইবে বলিয়া ভরসা করি।

হাইড্রাষ্টিস একটী সোরা বিষঘ্ন অর্থাৎ এন্টিসোরিক (Anti Psoric ঔষধ। ইহার ক্রিয়া শরীরে অতি ধীরে অথচ অত্যন্ত গভীর ভাবে প্রকাশ পায়। পাক যন্ত্রই ইহার প্রধান ক্রিয়াস্থল। পাকস্থলীর উপর হাইড্রাষ্টিস কার্য্যে উহার নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে এবং দেহের পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতার সহিত শীর্ণতা এবং দেহের নানা স্থানে ক্ষত হাইড্রাষ্টিসের একটী স্মরণ যোগ্য লক্ষণ। ঐ ক্ষত সাধারণ এবং মারাত্মক দুই প্রকারেরই হইতে পারে। এই সমস্ত ক্ষতে অত্যন্ত দাহ থাকে। ক্ষতে বা দেহের নানা প্রকার উদ্ভেদ বা প্রদাহে অত্যন্ত জ্বালা হাইড্রাষ্টিসের বিশেষ লক্ষণ। হাইড্রাষ্টিসের ক্ষতের চতুর্দ্দিকে এবং তলদেশে (Base) বিচি বা গ্ল্যাণ্ডগুলি বড়, ও শক্ত হয় এবং তাহাতে ব্যাথা থাকে। হরিদ্রা বর্ণের চটচটে কখন কখন দড়ির ন্যায় পুঁজ বাহির হয়। সকল প্রকার ক্ষত, উদ্ভেদ বা প্রদাহের সমস্ত উপসর্গই উত্তাপে এবং ধৌত করিলে বৃদ্ধি পায়। আমার নিজের চিকিৎসিত ২।১টী রোগীতে এই "উত্তাপে বৃদ্ধি"র ব্যতিক্রম দেখিয়াছি। তাহা যথাস্থানে রোগী বিবরণের মধ্যে বিবৃত করিব।

সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রতিশ্যায় বা সর্দ্দি হাইড্রাষ্টিসে দেখিতে পাওয়া যায়। নাসিকা হইতে দড়ির ন্যায় বিদাহি স্রাব নির্গত হয়। কাণে ও ঐরূপ হরিদ্রা বর্ণের স্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। গলাক্ষতে দড়ির ন্যায় লালা নির্গত

হয়। শিশুদের ও প্রসূতিদের মুখ ক্ষতে—দড়ির ন্যায় লালা বাহির হয়। আমরা ক্যালি বাইক্রমে এইরূপ দড়ির ন্যায় স্রাব দেখিতে পাই। ক্যালি-বাইক্রমের ক্ষত ছুরি অথবা কোন ধারাল অস্ত্রে কোপ দিয়া মাংস কাটিয়া তুলিয়া লওয়ার ন্যায় দেখায়।

এইবার কতকগুলি অতি প্রয়োজনীয়, চরিত্রগত ও প্রধান পাকস্থলী লক্ষণ আঁপনাদের বলিব সেগুলি প্রায় দেহের বিভিন্ন অংশের যাবতীয় রোগেই হাইড্রাষ্টিসের পরিচায়ক লক্ষণ রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

হাইড্রাষ্টিসের রোগীর পানাহারে প্রবৃত্তি থাকে না এবং কিছু খাইলে তাহা পেটে থাকে না। ফস্‌ফরাস ও ফেরাম মেটালিকামে আমরা দেখিতে পাই খাওয়ার পর হইতে ভূক্ত দ্রব্য ঝলকে ঝলকে একমুখ করিয়া উঠিয়া আসে। হাইড্রষ্টিসেও আমরা ঠিক ঐ লক্ষণটী দেখিতে পাই। জল এবং দুগ্ধ এই দুইটী জিনিষ খাইলে হাইড্রাষ্টিসের রোগীর বমি হয় না। "পাকস্থলী শূন্য ও নিমগ্ন বোধ, তৎসহ একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা। যাহার জন্য একটা মোহভাব আসে অথচ খাদ্য পানিয়ে সম্পূর্ণ বিতস্পৃহ—তৎসহ ভীষণ কোষ্ঠ-কাঠিন্য। প্রস্রাব অতি সামান্য বা একবারে বন্ধ। সর্ব্বদাই অত্যন্ত দুর্ব্বলতা"। এই কয়টী হাইড্রাষ্টিসের অতি প্রয়োজনীয় লক্ষণ। পাকস্থলীর উপরোক্ত যন্ত্রণা আহারের পরও উপশম হয় না। পাকস্থলীতে ক্ষত হয় এবং তাহাতে জ্বালা থাকে ; আহারের পর পাকস্থলীতে ভার বোধ হয়। হজমশক্তি কিছুই থাকে না। হাইড্রাষ্টিসের রোগীর অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। মল অন্ত্রের এত উচ্চে থাকে যে সময় ডুশ ব্যবহার করিয়াও বাহ্যে করান যায় না। আবার কখন কখন হরিদ্রা বর্ণের ক্ষত কারি তরল মল ত্যাগ হয়। তবে সকল ক্ষেত্রেই পূর্ব্ববর্ণিত অতি প্রয়োজনীয় পাকস্থলীর লক্ষণগুলি ও তৎসহ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিবেই।

পুরাতন গণোরিয়ায় যখন প্রচুর পরিমাণে সুতার ন্যায় শ্বেত কিংবা হরিদ্রাবর্ণের স্রাব হয় অথচ কোন যন্ত্রণা থাকে না তখন হাইড্রাষ্টিস ব্যবহার্য্য।

এইবার কয়েকটী কেস্ দিয়া আমার প্রবন্ধ শেষ করিব।

১ম রোগিণী—একটী ৬০।৬৫ বৎসর বয়সের স্থূলকায় বৃদ্ধা স্ত্রীলোক। দক্ষিণ স্ক্যাপুলার ২।৩ ইঞ্চি নিম্নে একটী কার্ব্বাঙ্কল হয় এবং সেটী বর্দ্ধমানের সিভিলসার্জ্জন অস্ত্রোপচার করেন। বিবিধপ্রকারে ড্রেস করা সত্ত্বেও ১॥ মাসে ক্ষত সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য হয় নাই। ক্ষতের উপরে একটা পুরু মামড়ী পড়িয়াছে এবং বেদনা আছে। স্থানীয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসক অস্ত্রের সাহায্যে সেই মামড়ী তুলিয়া দেয়। তাহার পর হইতেই পুনরায় ক্ষতের চতুস্পার্শ প্রদাহিত হয় এবং ইরিসিপেলাস আকার ধারণ করিয়া ক্রমশঃ বিস্তার লাভ করিতে থাকে। গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই সময় আমি আহূত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করি। ক্ষতস্থান হইতে গোলাকারে প্রায় সমস্ত পিঠ জুড়িয়া লাল হইয়া রহিয়াছে। জ্বর ১০৪° প্রাতে কিছু কম থাকে। "ক্ষুধা বা পিপাসা কিছুমাত্র নাই। কিছুই খাইতে চাহে না বহু চেষ্টায় দিবারাত্রে সামান্য পরিমাণ দুগ্ধ ব্যতীত আর কিছুই খাওয়ান যায় না। সর্ব্বদাই অজ্ঞানের মত পড়িয়াছে। দুর্ব্বলতার জন্য কথাত কহিতেই পারে না, অনেক সময় ডাকিয়া সাড়াও পাওয়া যায় না। ভয়ানক কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল। ৩ দিন যাবৎ বাহ্যে প্রস্রাব কিছুই হয় নাই"। এই কয়টী প্রধান লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া হাইড্রষ্টিস ও ৩ মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর দিই। তাহাতে পর দিন হইতেই হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ৬ দিন পরে ১ মাত্রা ২০০ শক্তিতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

২য় রোগিণী—বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। বিধবা ২টী পুত্রের জননী তাহার উপরের ঠোঁটের একটী সুপারির মত শক্ত এবং অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত স্ফীততা লক্ষিত হয়। ক্রমে উহা বিস্তৃত হইতে থাকে ও সমস্ত মুখমণ্ডলে পরিব্যাপ্ত হয়। অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য ও ক্ষুৎ পিপাসার অভাব দেখিয়া হাইড্রষ্টিস ৬ শক্তি প্রত্যহ ৩ মাত্রা করিয়া ২ দিনে ৬ মাত্রা দিয়া পরদিন হইতে কাইটাম

৩ মাত্রা করিয়া দিই তাহাতে ৪।৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হয়।

৩য় রোগী—১৭।১৮ বৎসরের একটী বালক জাতি কায়স্থ, জিহ্বার তলদেশে শক্ত এবং আকারে সুপারির ন্যায় একটী ফুলা দেখা দিয়াছে, প্রায় ৩ মাস হইল ফুলাটী অতি ধীরে ধীরে ক্রমশঃ বাড়িতেছে বলিয়া রোগীর পিতা মনে করেন জিহ্বাটী ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং অত্যন্ত পুরু সাদাটে হরিদ্রাবর্ণের ক্লেদাবৃত মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয় এবং প্রচুর লালাস্রাব হয়। অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য আছে। উক্ত লক্ষণগুলি মার্কারী পরিচায়ক লক্ষণ বিধায় তাহাকে মার্ক সল ১এম ১ মাত্রা ২টী ১০নং অনুবটিকা সুগারের সহিত শুষ্ক জিহ্বার উপর দেওয়া হইল এবং ঐ ঔষধের ২টী ১০নং অনুবটীকা ৪ ড্রাম পরিশ্রুত জলে দিয়া ১২ বার ঝাঁকে দিয়া ২৪ ঘণ্টা পরে খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। তৎসহ ৭ দিনের ফাইটাম দেওয়া হইল। ৭ দিন পরে সংবাদ কিছু উপকার হইয়াছে। পুনঃ ৭ দিনের ফাইটাম।

২০ দিন পরে পুনঃ আমার ডিসপেনসারিতে লইয়া আসে। তখন তাহার জিহ্বার ফুলা প্রায় নাই এবং জিহ্বার উপর দিকটা পরিষ্কার হইয়াছে কিন্তু জিহ্বার তলদেশের ফুলাটী বিশেষ কম বলিয়া মনে হইল না। লালাস্রাব এখন ও হয় তবে কিছু কম। কোষ্ঠকাঠিন্য পূর্ব্ববৎ ৭।৮ দিন অন্তর অত্যন্ত শক্ত বাহ্যে হয়। তখন তাহাকে হাইড্রাষ্টিস ৬ শক্তি ৪টী ১০নং অনুবটীকা ২ আউন্স পরিশ্রুত জলে দিয়া ৮ মাত্রা করি এবং ২ দিন অন্তর প্রাতে ১ মাত্রা করি ১২ বার ঝাঁকি দিয়া খাইতে বলি। এতদ্ব্যতীত অন্য সময়ের জন্য ৪০নং গ্লবিউল ২ ড্রাম দিয়াছিলাম। ১ মাস পরে দেখা গেল ফুলাটীর চিহ্নও নাই। বালকের স্বাস্থ্যের ও বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল।

৪র্থ রোগী—একটী ৬।৭ মাসের শিশু ৩।৪ দিন **খাওয়া ছাড়িয়া দেয় কিছু খাওয়াইলেই বমি করিয়া ফেলে এই ৩।৪ দিন একবারে বাহ্যে করে নাই।** প্রথমে মেয়েলীপ্রথা অনুযায়ী পানের বোঁটায় তৈল মাখাইয়া দেওয়া হয়, পরে ডুশ দেওয়া হয় তাহাতেও বাহ্যে হয় না। তখন হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা হয় এবং আমার নিকট আসে। আমি পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণগুলি তৎসহ **অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও নিস্তেজ ভাব** দেখিয়া হাইড্রাষ্টিস ৬শক্তি প্রত্যহ ২ বার করিয়া ৪ দিনে তাহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে সমর্থ হই।

৫ম রোগিণী—একটী ৩০।৩২ বৎসরের স্ত্রীলোক তাহার নাভী দেশে একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা হইত। সামান্য কিছু খাইলেই ঐ স্থান শক্ত হইয়া উঠিত এবং দড়ির ন্যায় লালা মিশ্রিত বমি হইত। এই রোগিণীরও অত্যন্ত কোষ্ঠ কাঠিন্য ছিল। প্রথমে তাহাকে ক্যালি বাইক্রম ৩০ দিয়া ১ সপ্তাহ ও কোন উপকার না পাইয়া হাইড্রাষ্টিস ৬ প্রত্যহ ২ বার করিয়া ৩ দিন দিয়া ফাইটাম ৩ দিন দিই এইরূপ ৪ পর্য্যায় খাওয়ার পর রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হন।

মন্তব্য।—আমরা মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিলে দেখিতে পাই যে পাকস্থলীর নিম্নমুখে একটা কিছু রহিয়াছে হাইড্রাষ্টিসের রোগী মনে করে। ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন A suspicious lump in the Pyloris is a grand characteristic of Hydrastis. পাইলোরিক প্রদেশে একটা সন্দেহ জনক কিছু রহিয়াছে এইরূপ অনুভূতি হাইড্রাষ্টিসের চরিত্রগত লক্ষণ।

পীড়া ও প্রতিকার

লেখক :—ডাঃ শ্রীঅন্নদা চরণ মুখোপাধ্যায়,
যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

তরুণ বাতজ পীড়ার আক্রমণের পর অনেক সময় পীড়া পুরাতন অবস্থায় পতিত হইতে পারে। বারংবার তরুণ আক্রমণের পর পীড়িতাবস্থা কিছুদিন কাল সাম্য থাকিবার পরও পুরাতণ অবস্থার পীড়া দৃষ্ট হয়। অনেক সময় পূর্ব্ববর্ত্তী বাতজ পীড়ার কোনওরূপ বর্ত্তমান না থাকিয়া হঠাৎ পুরাতন পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে; তবে, পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়ার কোনরূপ না কোনরূপ কারণ থাকে। তন্মধ্যে বংশানুক্রমিক পীড়া জনিত কারণে অনেক ক্ষেত্রে পুরাতন বাতজ পীড়া দর্শিত হয়। এই পুরাতণ বাতজ পীড়া অত্যন্ত কঠিন আকারে দৃষ্ট হয় এবং পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। পুরাতণ বাতজ পীড়ায় সাধারণতঃ রাত্রকালে অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং দিবাভাগে যন্ত্রণার কিছু উপশম হইয়া থাকে। পীড়া আক্রমণকালে অনেক সময় আক্রমণকারীর অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমুহ আক্রমিত হইয়া সঞ্চালনহীন করিয়া তুলে এবং এমনকি পক্ষাঘাতগ্রস্থ রোগীদিগের মত সাময়িক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অস্থি সংযোগ স্থল সাধারণতঃ অধিক পরিমাণে আক্রমিত হয়, এবং হস্ত পদের আক্ষেপিক শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। অনেক সময় মাংসপেশীর ক্ষীনতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। আবার অস্থি সমূহের সংযোগ স্থলের যন্ত্রণা জনিত কারণে একই অবস্থায় থাকিবায় ফলে শক্ত প্রাপ্ত হয়। ইহা বৃদ্ধাবস্থায় একটী যন্ত্রণাদায়ক অত্যন্ত কঠিন পীড়া। পীড়ার আক্রমণের পূর্ব্ব হইতেই অল্প অল্প জ্বর, আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া পড়ে; তবে, তরুণ অবস্থায় ইহা হইতেও অধিক প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া থাকে। একারণ, পুরাতন অবস্থার বাতজ পীড়ার স্ফীততা অপেক্ষাকৃত কম থাকে।

পুরাতন বাত চিকিৎসায় সর্ব্বপ্রথমে উদরের দিকে সর্ব্বতোভাবে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, প্রায়ই দৃষ্ট হয় যে বাতপীড়ায় অনেক সময় রোগী অজীর্ণ অথবা কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়ায় ভুগিয়া থাকেন। পুরাতণ বাতপীড়া আরোগ্য হওয়া একান্ত কঠিন, তবে, উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন দ্বারা পীড়া প্রতিহত হইবার সম্ভাবনা থাকে। একারণ, উত্তমরূপে উপযুক্ত লক্ষণ সংগ্রহ দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচন করা একান্ত প্রয়োজন। অধুনা নিম্নে পুরাতন বাত পীড়ার অত্যাবশ্যকীয় ঔষধাবলী সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

ব্রাইওনিয়া :—সাধারণতঃ নিম্নাঙ্গের বাতজ বেদনায় ইহার কার্য্যকরী ক্ষমতা অধিক। বেদনার বৃদ্ধি সঞ্চালনে; একারণ, রোগী নিম্নাঙ্গ সঞ্চালিত করিতে অক্ষম হইয়া পড়ে; আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত ও অত্যন্ত লালবর্ণের; দপ্ দপ্ করিতে থাকে এবং বেদনা স্থান শুষ্ক আকারের দৃষ্ট হয়, রোগী কোষ্ঠকাঠিন্য ও অজীর্ণ সংযুক্ত; একারণ, অজীর্ণ বা কোষ্ঠকাঠিন্যতা দৃষ্ট হইলে বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে। ছুঁচ বিদ্ধবৎ ও কর্ত্তনবৎ বেদনা; বেদনায় রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। মুখের আস্বাদ তিক্ত; মুখ শুষ্ক এবং রোগী পিপাসার্ত্ত। রোগী অত্যন্ত খিট্‌খিটে।

একোনাইট :—পুরাতন অবস্থার পর তরুণ ভাবে পীড়ার আক্রমণ অথবা তরুণ পীড়ায়ও ইহা সবিশেষ উপকারক ঔষধ। একোনাইট সাধারণতঃ স্কন্ধাস্থির অথবা স্কন্ধের মাংসপেশীর বাতজ বেদনায় ভাল কাজ করে। রোগী জ্বরভাবাপন্ন, পিপাসিত এবং অত্যন্ত গাত্রদাহ সংযুক্ত।

বেলেডোনা :—আক্রান্ত সন্ধিস্থান লালবর্ণের ও প্রদাহিত। কর্ত্তনবৎ থেঁথ্‌লিয়া যাইবার মত বেদনা;

বারংবার খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা স্থানে স্থানে সঞ্চালিত হইতে থাকে ; বেদনা হঠাৎ আসে এবং হঠাৎ যায় ; জ্বর, গাত্র-চর্ম্ম শুষ্ক ও গরম এবং পিপাসা ; মস্তিষ্ক যন্ত্রণায় রোগী অবিভূত হইয়া পড়ে এবং কপালের উভয় পার্শ্ব দপ্ দপ্ করিতে থাকে ; রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া থাকে ; কিন্তু হঠাৎ মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণায় চিৎকার করিয়া উঠে। সামান্য সঞ্চালনে অথবা আক্রান্ত স্থান স্পর্শে যন্ত্রণার বৃদ্ধি ; সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতেও (৪ ৫টা) বেদনার বৃদ্ধি হইতে পারে।

আর্সেনিক :—আক্রান্ত স্থানে জ্বালাকর এবং ছিঁড়িয়া যাইবার মত বেদনা ; আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত স্ফীত এবং নাড়িতে চাড়িতে অক্ষম ; গরম সেঁক দিলে বেদনা উপশমিত হয়। রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে, ঘর্ম্ম হইলে যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। যন্ত্রণায় রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয়। রোগী অত্যন্ত পিপাসিত এবং বারংবার জলপান করিতে থাকে।

কষ্টীকম :—গাঁটে বেদনা এবং স্ফীততা ; মনে হয় যেন আক্রান্ত স্থান শক্ত হইয়া পড়িয়াছে। খোঁচাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা ; যন্ত্রণায় রোগী কাতর হইয়া পড়ে। নিম্নাঙ্গের অতিশয় দুর্ব্বলতা এবং হস্তপদ কাঁপিতে থাকে। সন্ধ্যার দিকে যন্ত্রণার বৃদ্ধি এবং সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে বেদনার বৃদ্ধি। গরম সেঁক দিলে যন্ত্রণার উপশম হয়।

আর্নিকা :—আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত, শক্ত ও স্ফীত ; আঘাতজনিত বাতজ বেদনা ; রোগীর মনে হয় যেন কেহ বেদনা স্থানে আঘাত করিতেছে। আক্রান্ত স্থান যেন অত্যন্ত শক্ত আকার ধারণ করিয়াছে এরূপ অনুভূতি প্রকাশিত হয়। আঘাতজনিত কারণে বাতপীড়ার উদ্ভব হইলে আর্নিকা বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

ডালকামারা :—অতিশয় জলে ভিজা অথবা ঠাণ্ডা লাগাইবার পর বাত ; বাতস্থানে ছিঁড়িয়া যাইবার মত যন্ত্রণা। যন্ত্রণা সাধারণতঃ পৃষ্ঠদেশে, বাহুতে এবং পদদ্বয়ে অধিক অনুভূত হয় ; ঠাণ্ডার পর অথবা ঋতুপরিবর্ত্তনে পীড়ার বৃদ্ধি।

চেলিডোনিয়াম :—বাতজ স্ফীতি ; আক্রান্ত স্থান অতিশয় শক্ত ; স্কন্ধদেশে—বিশেষতঃ দক্ষিণ স্কন্ধদেশে চর্ব্বনবৎ বেদনা ; বেদনা সর্ব্বক্ষণের জন্য বর্ত্তমান থাকে এবং সেই কারণে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। মল অত্যন্ত শক্ত এবং ভেড়ার মলের মত।

নাক্স :—পৃষ্ঠদেশে, উরুতে, বাহুদেশে বেদনা ; মনে হয় যেন আক্রান্ত স্থান সমূহ কেহ টানিতেছে ; আক্রান্ত স্থানে অসাড়ত্ব বোধ এবং মাংসপেশীর স্পন্দন ; ঘর্ম্ম হইলেই বেদনার উপশম। রোগী কোষ্ঠকাঠিন্যযুক্ত এবং অত্যন্ত খিটখিটে।

ফাইটোলাক্কা :—বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চালিত হয়। গাঁটে বেদনা, লালবর্ণ ও স্ফীত। মাংসপেশী এবং অস্থিতে বেদনা। ঠাণ্ডায় এবং রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি।

ফসফরাস :—সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে বেদনার বৃদ্ধি ; কর্ত্তনবৎ বেদনা ; রোগী যন্ত্রণায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। নিম্নাঙ্গে অসাড়ত্ব ভাব ও দুর্ব্বলতা। আহারের পর উদরে বায়ু বহির্গত হইতে থাকে। মল শক্ত ও অত্যন্ত কঠিন।

রাসটক্স :—যে স্থলে মাংসপেশী বিশেষতঃ আক্রান্ত তথায় ইহার কার্য্যকরীতা অধিক। স্কন্ধদেশে, হাতের কব্জিতে এবং পৃষ্ঠদেশে চর্ব্বণবৎ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা এবং তৎসহ অসাড়ত্ববোধ। সামান্য পরিশ্রমে সন্ধ্যার দিকে এবং রাত্রিকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। ঠাণ্ডায় এবং ঋতুপরিবর্ত্তনে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। সামান্য গরমে এবং আক্রান্ত স্থান মালিশ দ্বারা উপশম অনুভূত হয়।

সালফার :—কোনও ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা পীড়ার উপশম না হইলে সালফার প্রয়োগ দ্বারা পীড়ার উপশম হইতে পারে ; যে সমস্ত ক্ষেত্রে পূর্ব্বপুরুষোর্জ্জিত কারণে বাতজ পীড়ার আক্রমণ হয় তথায় সালফার বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধ।

লেডাম :—নিম্নাঙ্গের বাতজ বেদনায় ইহা সবিশেষ উপকারক। সন্ধ্যাকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি এবং মধ্যরাত্র পর্য্যন্ত যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে। ছোট ছোট গাঁটে বেদনা এবং তৎসহ শীতানুভবতা।

রডোড্রেণড্রণ :—অঙ্গপ্রত্যঙ্গে কর্ত্তনবৎ ও চর্ব্বণবৎ বেদনা; বসিয়া থাকিলে, অথবা শরীরে অত্যধিক হাওয়া লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। হাঁটুর বাতে ইহা অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। ছোট ছোট গাঁটে বেদনা, লালবর্ণ ও স্ফীততা।

পালসেটীলা :—আক্রান্ত স্থান সমূহ লালযুক্ত ও প্রদাহিত নহে। বেদনা একস্থান হইতে অন্যস্থানে সঞ্চালিত হইতে থাকে। রোগী গরম ঘরে থাকিলে শীত.মুভবতা অধিক অনুভূত হয়, গরমে পীড়ার বৃদ্ধি; রোগী সব সময় ঠাণ্ডা চায়। প্রাতে মুখের আস্বাদ অত্যন্ত মন্দীভূত হয়।

ক্যালিহাইড :—সামান্য সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি। আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও শক্তভাবাপন্ন। উপদংশীয় বাতজ বেদনা; পৃষ্ঠদেশে বেদনা।

মার্কুরিয়াস :—আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও মসৃণভাবাপন্ন; রোগীর মনে হয় যেন কোনও অস্থির উপর আক্রান্ত স্থান সংস্থাপিত আছে। গরমে পীড়ার বৃদ্ধি এবং রাত্রকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। রোগী শীতানুভবযুক্ত এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে পারে, কিন্তু উহাতেও পীড়ার উপশম হয় না।

এতদ্ব্যতীত র‍্যানানকিউলাস, ম্যাগনেসিয়া, কলচিকাম, সিমিসিফুগা, ক্যালিবাইক্রোম, এমন ফস, কলোফাইলাম, ক্যাক্‌টাস, চায়না, ফেরাম, হেমামেলিস, লাইকোপডিয়াম এবং স্পাইজিলিয়া লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার্য্য হইয়া থাকে।

যে সমস্ত ব্যক্তি বাতজ পীড়ায় ভুগিয়া থাকেন—অথবা পীড়ায় আক্রমিত হইয়া থাকেন, তথায় আক্রান্ত স্থান গরম ফ্লানেল কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিতে চেষ্টা করিবেন। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম অথবা যাহাতে ঘর্ম্ম বসিয়া না যায় তদ্বিষয়ে একান্ত দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন।

পীড়া আক্রমণ কালে রোগীর শয্যায় আশ্রয় গ্রহণ করা ও আক্রান্ত স্থান সমূহে গরম জলের সেঁক প্রদান করিতে পারিলে সবিশেষ উপকার দর্শে—এবং যন্ত্রণারও কিয়ৎ পরিমাণে উপশম হয়। অনেক সময় খাঁটী সরিষার তৈল দ্বারা বেদনা স্থান সমূহ উত্তমরূপে মালিশ করিয়া তুলা দ্বারা উত্তমরূপে বাঁধিয়া রাখিতে পারিলে বেদনার কিছু না কিছু উপশম হইয়া থাকে; রোগীর গৃহ উত্তমরূপে আলো বাতাস পরিপূর্ণ হওয়া প্রয়োজন।

রোগীর আহার্য্য সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিতে হইবে, সাধারণ সহজ পাচ্য পথ্য ভাল। বাতজ পীড়ায় দুগ্ধ ও রুটী দিতে পারিলে মন্দ হয় না। তবে, ভাত পথ্য রোগীর পক্ষে অনেক সময় মন্দ আকার ধারণ করিতে পারে বিধায় ভাত পথ্য না দেওয়াই ভাল। বাতজ ধাতুগ্রস্থ লোকদিগের পক্ষে সমস্ত প্রকার মাদক দ্রব্য বর্জ্জনীয়। পাকস্থলীর যাহাতে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত না হয় এবং ভুক্তদ্রব্য সমুদয় যাহাতে বিশেষভাবে পরিপাক হইতে পারে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অনেক সময় রোগীকে সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নতি কল্পে **কড্‌লিভার অয়েল** দেওয়া যাইতে পারে।

যে কোনওরূপ বাতজ পীড়ায় **রাসটক্স** ও **আর্ণিকা লিলিমেণ্ট** রূপে প্রদান করিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মাংসপেশীর বাত (Muscular Rheumatism) :—ইহা কেবলমাত্র যে অস্থিকে আক্রমিত করে তাহা নহে—মাংসপেশীতে বাতপীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। চক্ষু, মুখমণ্ডল, স্কন্ধাস্থি, ও উদরাস্থি প্রভৃতি স্থানের মাংসপেশীর বেদনা হইতে দেখা যায় এবং বিভিন্ন স্থানের পীড়াক্রমণের নাম বিভিন্ন—যেমন, প্লুরোডাইনিয়া, লাম্বাগো, সাইটিকা প্রভৃতি।

ষ্টিফ্‌নেক্ (Stiff neck) :—ঘাড়ের স্থানের মাংসপেশী বিশেষতঃ সার্টানো-ক্লিইডো—ম্যাষ্টাইডিয়াস স্থানের বেদনা, শক্ত ভাব এবং স্ফীততা পরিদর্শিত হয়। ঘাড় নাড়িতে অত্যন্ত কষ্ট হয়; এবং সামান্য ঘাড় নাড়িলেই বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। অনেক সময় বেদনা স্কন্ধাস্থি এবং স্কন্ধের মাংসপেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—সাধারণতঃ পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় হঠাৎ ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিবার জন্য **একোনাইট**; কিন্তু

ইহাতে সবিশেষ কার্য্য প্রকাশিত না হইলে ডালকামরা দেওয়ায় পীড়া প্রতিহত হইবার সম্ভাবনা থাকে; আক্রান্ত মাংসপেশীতে যদি ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয় তবে তাহাকে বেলেডোনা দ্বারা চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হয়। আর, বাহ্যিক রাসটক্সের প্রয়োগও সবিশেষ উপকারক।

প্লুরোডিনিয়া (Pleurodynia) :—বক্ষঃপ্রদেশ ও পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থলের মাংসপেশীর বাতজ প্রদাহ সমুপস্থিত হইয়া রোগী সাতিশয় কষ্ট অনুভব করিতে থাকে। উক্ত পীড়া কোনওরূপ কাশি বা শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে দেখা যায় না। কিন্তু বক্ষমধ্যস্থলের মাংসপেশীর অত্যধিক যন্ত্রণা হইতে থাকে। এবং রোগীর মনে হয় যেন বক্ষের কোনরূপ দোষ উপস্থিত হইয়াছে। জোরে শ্বাস গ্রহণ করিলে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়।

কটিবাত (Lumbago) :—

ইহাকে সাধারণতঃ পৃষ্ঠদেশ অথবা মাজার বেদনা অথবা কটিবাত নামে কথিত হইয়া থাকে; মাজার ব্যথা অত্যন্ত যন্ত্রনদায়ক পীড়া এবং যে সময় ইহা প্রকাশিত হয় সে সময় রোগী জোরে হাঁটিতে গেলে, বসিয়া উঠিতে গেলে বা দাঁড়াইয়া বসিতে গেলে, মাজা নিচু করিয়া কোনও দ্রব্য উত্তোলন করিতে গেলে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে।

মাজার বেদনা সর্ব্বসময় জন্য অনুভূত হয়; কিন্তু ২।৫ দিন এরূপ অবস্থায় থাকিবার পর পুনরায় পীড়া অন্তর্হিত হয়। এই পীড়া অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক এবং যে সময় হয়, তখন রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা :—

একোনাইটাম :—পীড়ার তরুণ অবস্থায় আঘাত অথবা ঠাণ্ডা জনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

আর্ণিকা :—আঘাতপ্রাপ্ত বশতঃ, কোনও ভারি পদার্থ উত্তোলন করিবার জন্য মাজায় চোট লাগিলে অথবা পৃষ্ঠদেশ আঘাত প্রাপ্ত বশতঃ বেদনা; বেদনার জন্য রোগী হাটিয়া বেড়াইতে অক্ষম।

রাসটক্স :—যে কোনওরূপ বাতজ বেদনায় ইহার ব্যবহার আছে।

ফাইটোলাক্কা :—উপদংশ ও প্রমেহ রোগাক্রান্ত রোগীদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী। পায়ের গোড়ালীর ও হাতের আঙ্গুলের বাতেও ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে।

এন্টিম টার্ট :—তরুণ বাতে ইহা ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়।

সাইটিকা (Sciatica) :—গ্লুটাই মাংসপেশীর এপোনিউরোটিক অংশের বাতজ প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে ও তৎসহ ক্রমশঃই চিড়িকপাড়া এবং ছিঁড়িয়া যাইবার মত যন্ত্রণা প্রকাশিত পূর্ব্বক হাঁটু স্থান হইতে পায়ের গোড়ালি পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। রোগী যন্ত্রণার জন্য অতি সাবধানতা সহকারে হাঁটিয়া বেড়ায় এবং অনেক সময় নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতে রোগী অক্ষম হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিলে বেশ উপলব্ধ হয় যে আক্রান্ত স্থান কোনরূপ প্রদাহিত বা লালবর্ণের হয় না।

চিকিৎসা :—ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে প্রথমতঃ **একোনাইট, আর্ণিকা ও রাসটক্স** কার্য্যকরী; কিন্তু ইহাতে কোনও কার্য্যকরী না হইলে **ফাইটোলাক্কা, পালসেটিলা, স্পাইজিলিয়া** এবং **ষ্ট্যাফিসাইগ্রিয়া** বিশেষ ফলদায়ক। এতন্মধ্যে, আর্ণিকা, রাসটক্স ও ফাইটো-লাক্কা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তবে, ঔষধের ব্যবহার প্রণালী ঔষধ নির্ব্বাচনের উপর নির্ভর করে। আমি নিজে একটী সাইটিকার রোগীকে কিউপ্রাম মেটালিকাম ৩x দ্বারা আরোগ্যলাভ করাইয়াছিলাম।

সাইটিকার পীড়ায় যে কোনও অবস্থায় লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন ডাঃ ক্লার্ক এবং রাডকের মতে **অলিভ অয়েল মালিশ** দ্বারা যন্ত্রণায় কিছু উপশম হইতে পারে (Simple Olive Oil rubbed into the affected parts, are very

useful) রাসটক্স অথবা আর্ণিকা সহযোগে সরিষার তৈল মালিশ দ্বারাও অনেক সময় পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। অনেকের মতে লৌহচূর্ণ সেঁক প্রদান করিতে পারিলে আশু বেদনার উপশম হইয়া থাকে। যদি পীড়াকালে উক্ত সমুদায় উপায় অবলম্বন করা সম্ভবপর না হয়—তবে, সাধারণ গরম অথবা ঠাণ্ডা সেঁক দিতে পারিলে উপকার দর্শে। লৌহ তাপ প্রদান সম্বন্ধে ডাঃ—রাডাক বলেন যে "The application of common flat iron of the laundry, as hot as can be borne, with flannel between the skin and iron, is very valuable" কটিবাত বা পৃষ্ঠবাতেও এরূপ উপায় অবলম্বন দ্বারা পীড়া উপশম হইবার সম্ভাবনা থাকে। যখন কোন ব্যক্তির কটিবাত কর্তৃক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে—তখন, আক্রান্ত স্থানে, পৃষ্ঠদেশে ও কোমরে গরম কাপড় অথবা তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান বাঁধিয়া রাখিলে উপকার দর্শে, এবং ইহার দ্বারা অথবা পূর্ব্ব হইতে এরূপ অবস্থা অবলম্বন করিতে পারিলে পীড়ার আক্রমণ মৃদু আকারের হয়। উক্ত পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত রোগীর পথ্যাপথ্যের প্রতি দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখা একান্ত কর্ত্তব্য।

তরুণ গাউট (Acute Gout) :—

রক্তে অত্যধিক পরিমাণ ইউরিক এসিড জমায়েৎ হইবার জন্য মাঝে মাঝে অথবা বিলম্বে উক্ত বাত পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। রক্তে অত্যধিক ইউরিক এসিড হইবার জন্য উপস্থিত টীশু গুলিতে ইউরেট অব সোডা জমায়েৎ হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং সন্ধিস্থানের যে সমস্ত লিগামেণ্ট্‌স্ আছে তাহারও প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই প্রদাহে কোনওরূপ পূঁয সঞ্চিত হয় না এবং আক্রান্ত সন্ধিস্থানে সামান্য এবং কোন কোন সন্ধিস্থান যেমন হাত, পা প্রভৃতি স্থানে একটু স্ফীততা দৃষ্ট হইতে পারে। উক্ত পীড়া বংশ পরাপর হইয়া থাকে অথবা আপনা হইতে পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। এই গেঁটে বাতে অনেক সময় পরিপাক প্রণালী বিপর্য্যয়গ্রস্থ হইতে পারে ; ইহা ছাড়া অন্যান্য প্রণালীও উক্ত রোগাক্রান্ত হইয়া বিপর্য্যয়গ্রস্থ হয়।

গাউট বাতকে নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে ইহা পুরুষানুক্রমিক পীড়া। যে সমস্ত লোক আরামপ্রদ ভাবে জীবনযাপন করেন ও আলস্য পরায়ণ—তাহাদিগের পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা অধিক। যাহারা অত্যধিক পরিমাণে মদ্যপান করিয়া থাকেন তাঁহাদিগেরও উক্ত পীড়ায় আক্রমিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের উক্ত পীড়ায় আক্রমণ সম্ভাবনা অধিক।

অজীর্ণ জনিত কারণেও অনেক সময় উক্ত পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। গাউট পীড়ার আক্রমণ কালে মূত্রে ইউরিক এসিডের বর্ত্তমান থাকে না এবং বৃক্ক উহা নিঃসরণ করিতে অক্ষম হয়। সেইজন্য উহা রক্তে একত্রে পুঞ্জিভূত হয় এবং অনুবিক্ষণ যন্ত্র দ্বারা সিরামের মধ্যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাকার সূতার মত পদার্থ দৃষ্ট হয়।

জলবায়ু অনুসারে পীড়ার আধিক্যতা দৃষ্ট হইয়া থাকে ; সাধারণতঃ শীত ও বর্ষাকালে পীড়া হয়। এতদ্ব্যতীত অত্যধিক পরিশ্রম জনিত কারণেও পীড়া হইতে পারে।

পীড়ার তরুণ আক্রমণ—অত্যধিক পানাহার, অত্যধিক পরিশ্রম, অজীর্ণ প্রভৃতি কারণে হয়। রোগী প্রাতঃকালে শয্যাত্থান পূর্ব্বক গাঁটে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত করিতে থাকে। আক্রান্ত স্থান লালবর্ণের, স্ফীত ও প্রদাহিত হয়। পীড়ার প্রথম আক্রমণে জ্বর অনুভূত হয় কিন্তু রাত্রকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইতে থাকে। এরূপ অবস্থায় কিছুদিন ভোগ করিবার পর পীড়া উপশমিত হইয়া যাপ্য অবস্থায় থাকে এবং এইরূপে বিনা চিকিৎসায় থাকিবার পর পীড়া পুরাতন অবস্থায় উপনীত হয়। পায়ের এবং হাতের আঙ্গুল ও অন্যান্য সন্ধিস্থল স্ফীত বেদনাযুক্ত ও প্রদাহিত হইয়া পড়ে। পীড়াক্রমণের প্রথম ২ সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত মূত্র পরিমাণে হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং মূত্রে লালযুক্ত তলানি পড়ে ; কিন্তু এরূপ অবস্থায় ২।৪ দিন পর হইতে পুনরায় মূত্র স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন করে। অনেক সময় আক্রান্ত স্থান সমূহে চুলকানি বর্ত্তমান থাকে। নিম্নে স্বল্পাকারে গাউট ও রিউম্যাটিজিমের পার্থক্য বর্ণিত হইল :—

রিউম্যাটিজিম্।

১। বড় সন্ধিস্থলগুলি এবং সমস্ত সন্ধিস্থল গুলি একত্রে সংক্রমিত হয়।

২। কদাচিত বংশানুক্রমিক পীড়ার আক্রমণ হয়।

৩। অতিরিক্ত পরিশ্রমী ও দরিদ্রের মধ্যে হয়।

৪। রক্তে ল্যাক্‌টিক এসিড দৃষ্ট হয়।

৫। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ের মধ্যে আক্রমণ হয়।

৬। ২০—৩০ বৎসর বয়সের মধ্যে পীড়ার আক্রমণ।

গাউট।

১। ছোঠ ছোট সন্ধিস্থানগুলি এবং আঙ্গুল ও পায়ের সন্ধিস্থল গুলি প্রথম অবস্থায় আক্রমিত হয়।

২। পীড়ার আক্রমণ বংশানুক্রমিক।

৩। আলস্যপরায়ণ ও ধনী সম্প্রদায়ের মধ্যে অধিক।

৪। রক্তে ইউরিক এসিড।

৫। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে আক্রমণ বেশী হয়।

৬। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর মধ্যে পীড়ার আক্রমণ।

পীড়া আক্রমণকালে কতকগুলি উপসর্গ দৃষ্ট হইতে পারে; যথা:—উদরে বায়ু জন্মান, অজীর্ণ, অম্ল, বক্ষের বাম পার্শ্বে বেদনা প্রভৃতি; যকৃৎ ও এই পীড়ায় বিপর্য্যয়গ্রস্থ হইয়া পড়ে এবং হৃদ্‌কম্পন দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা:—পীড়া আক্রমণকালে কল্‌চিকাম, একোনাইট, ক্যালি হাইড্রো, রাসটাক্স, বেলেডোনা এবং জেল্‌সিমিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডা: Harring আক্রান্ত স্থানে **একোন অথবা রাসটক্সের** লোসন প্রস্তুত পূর্ব্বক উহা সর্ব্বদাই প্রয়োগ করিতে অনুমোদন করেন। উক্ত লোসন দ্বারা মালিশ করিবার পর আক্রান্ত স্থানে গরম তাপ প্রদান করিবার পর গরম কাপড় দ্বারা উক্ত স্থান উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া রাখা ভাল। মাষ্টার্ড পুল্‌টিস ব্যবহার দ্বারায় অনেক সময় বেদনার হ্রাস পায়। অনুরূপ পৃথক ঔষধ সহজ লভ্য না হইলে কেবল মাত্র সরিষার তৈল সহযোগে রাসটক্স (বাহ্যিক প্রয়োগ) মিশ্রিত পূর্ব্বক আক্রান্ত স্থানে ব্যবহার করিলে বেদনার হ্রাস হয়; কিন্তু যদি ইহাও সহজ লভ্য না হয়—তবে কেবল মাত্র সরিষার তৈল মালিশ ও গরম সেঁক প্রদানও চলিতে পারে।

পীড়াক্রমণের পর:—পালসেটিলা, নাক্স, মার্ক আওড, লিডাম, সালফার, রাসটক্স, আর্ণিকা, ফাইটোলক্কা ব্যবহৃত হইতে পারে।

উক্ত পীড়ায় স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন করা একান্ত আবশ্যক। পথ্যাপথ্যের দিকে দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখা এবং উন্মুক্ত বায়ুসেবন ও অভ্যাস মত নিয়মিত ব্যায়াম অভ্যাস করা ভাল।

নিম্নে ঔষধাবলি সম্বন্ধে সংক্ষেপে আলোচনা করা যাইতেছে।

পেট্রোলিয়াম:—পৃষ্ঠদেশে বেদনা; রোগা নড়াচড়া করিতে অক্ষম; হাতের কব্জিতে থেঁত্‌লানবৎ বেদনা; হাঁটুতে খোঁচা বিদ্ধবৎ বেদনা; পায়েব পাতা স্ফীত ও প্রদাহিত, এবং তৎসহ জ্বালাকর বেদনা; থেত্‌লান বা আঘাতজনিত কারণে বাত। খোলা বাতাসে এবং ঝড়ের সময় যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

ইলাটিরিয়াম:—সমস্ত শরীরে, গাঁটে গাঁটে বেদনা; রোগী শীত ও গরম অনুভব করে; ঘর্ম্ম হইলেই শরীরস্থ বেদনার উপশম।

—**ফেরাম মেট:**—বাম স্কন্ধাস্থিতে অতিশয় যন্ত্রণা-দায়ক বেদনা; বাহু সঞ্চালিত করিতে রোগী অক্ষম, (দক্ষিণ স্কন্ধাদি বেদনায় চেলিডোন ও স্যাঙ্গুইনেরিয়া)। রাত্রকালে হিপ্ সন্ধি হইতে উরুদেশ পর্য্যন্ত খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; পায়ের পাতায় ফোলা ফোলা ভাব। সন্ধ্যাকালে, রাত্রকালে এবং চুপ করিয়া একস্থানে বসিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি।

ক্যালি হাইড্রো:—কক্‌সিক্ প্রদেশে বেদনা; আছাড় খাইয়া পড়িবার পর উক্ত স্থানে বেদনা; পশ্চাৎ দিকে থেঁতলান বেদনা। বাম স্কন্ধে বেদনা; হিপ্ সন্ধিতে বেদনা; হাটিতে গেলে বাম হিপ্ সন্ধিতে বেদনা; রাত্রকালে বাম হাঁটুতে অত্যন্ত ছিঁড়িয়া যাইবার মত যন্ত্রণা।

লিডাম :—গাঁটে গাঁটে বাতজ বেদনা; আক্রান্ত অস্থি সন্ধিস্থলগুলি শক্ত ও স্ফীত; আক্রান্ত স্থান শীঘ্র যেন শুকাইয়া যায়; বাতজ জ্বর, বাতজ বেদনা নিম্নাঙ্গ হইতে উত্থিত হয়; অত্যধিক পানাহার জনিত বাত, স্কন্ধদেশে খোঁচাবৎ বেদনা ও কিছু উঠাইতে গেলে বেদনা; সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি এবং গরমে বেদনার বৃদ্ধি।

এমন ফস্ :—হাতের এবং পায়ের আঙ্গুল শক্ত ভাবাপন্ন; হাতের কব্জিতে ছেঁচা বিদ্ধবৎ বেদনা; শরীরস্থ দক্ষিণ স্থানের আক্রমণ হয় অধিক; মাংসপেশী সমুদয় যেন একত্র সঙ্কোচিত করিতেছে এরূপ ভাব।

এপোসাইনাম :—গেঁটে বাত ও সন্ধিবাত উভয়েই ইহার প্রচলন দৃষ্ট হয়। হস্তপদে অঙ্গুলিতে ভীষণ বেদনা এবং জ্বালা করে ও গরম ভাব অনুভূত হইতে থাকে। হুলবিদ্ধবৎ ও পরিবর্ত্তনশীল যন্ত্রণা।

ব্রাইয়োনিয়া :—সন্ধিবাত; সন্ধিস্থানে ফুলো ভাব; হাঁটুতে শক্ত ভাব; টানিয়া ধরার মত স্কন্ধাস্থিতে বেদনা; আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও লালযুক্ত; হাতের কব্জি ও পায়ের গোড়ালিতে বেদনা; সন্ধ্যাকালে গরমে ও সঞ্চালনে পীড়ার বৃদ্ধি, আক্রান্ত স্থানে চাপ দিলে এবং বসিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি।

ক্যালমিয়া :—পরিবর্ত্তনশীল বাতবেদনা; বেদনা উর্দ্ধদিক হইতে নিম্নদেশ পর্য্যন্ত সঞ্চালিত হয়। খোঁচা মারা ও চিড়িকপাড়া বেদনা; আক্রান্ত স্থানে অসাড়ত্ববোধ। বেদনা একস্থান হইতে হঠাৎ অন্যস্থানে সঞ্চালিত হইতে থাকে। অস্থি সন্ধিস্থল বেদনা, লাল, স্ফীত ও জ্বালাকর। আক্রান্ত স্থান চাপিয়া ধরিলে যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগিয়া স্নায়বিক বেদনায় ইহা কার্য্যকরী।

বেলেডোনা :—বেদনা হঠাৎ যায় এবং হঠাৎ আসে; বেদনা স্থান অত্যন্ত লালযুক্ত, প্রদাহিত ও স্ফীত; যন্ত্রণায় রোগী বেদনা স্থান সঞ্চালিত করিতে অক্ষম, আক্রান্ত স্থান নড়াচড়া করিলে, বায়ু লাগাইলে এবং সামান্য স্পর্শ দ্বারা পীড়ার বৃদ্ধি হয়। বাত সংযুক্ত জ্বর ও তৎসহ চক্ষু লালবর্ণের।

গুয়েকাম :—যে কোনওরূপ বাতে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। স্কন্ধ, হাঁটু, হাত, পা প্রভৃতি স্থানের বাত। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত যন্ত্রণাযুক্ত ও ফোলা; বেদনাস্থানে চাপ লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি; পেশী বাতেও ইহার কার্য্যকরী অনেকে আবার পুরাতন বাতে ইহা ব্যবহার করে।

আর্ণিকা :—যে কোনও প্রকার আঘাত জনিত কারণে বাত পীড়ার সৃষ্টি; আক্রান্ত স্থান অনাবৃত রাখিলে এবং হাওয়া লাগিলে বেদনার বৃদ্ধি। পীড়ার বৃদ্ধি সন্ধ্যাকালে এবং রাত্রকালে।

লেডাম :—স্কন্ধদেশে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; বাহু উচু করিতে গেলে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। সন্ধিস্থানে বাতজ বেদনা; ঐ বেদনার বৃদ্ধি সঞ্চালনে; হাঁটু ও হাত কাঁপে; অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ফুলিয়া থাকে, গরম লাগিলেই যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়; রোগী অত্যন্ত অস্থির; সন্ধিস্থানে বেদনা ও শক্ত ভাব ও স্ফীতি; আক্রান্ত স্থান শীর্ণ হইতে থাকে এবং নিম্নাঙ্গের বাত।

স্পাইজেলিয়া :—সন্ধিবাত; আক্রান্ত স্থানে খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা; পৃষ্ঠদেশে শ্বাস প্রশ্বাসকালে বেদনা হইতে থাকে; স্পর্শনে ও সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি। অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অনুভূতিযুক্ত বেদনা।

কলচিকাম :—সমস্ত শরীরে অসাড়ত্ব ভাব; সমস্ত স্থানে চিড়িক পাড়া বেদনা; বেদনা স্থানে সর্ব্বদাই খোঁচাবিদ্ধ হইতেছে এরূপ অনুভব হয়।

ভিরেট্রাম এলবম্ :—আক্রান্ত স্থান ভারীবোধ ও বেদনাযুক্ত; হাত পা ঠাণ্ডা ভাবাপন্ন ও কম্পমান। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল; বাতবেদনার বৃদ্ধি শয়নাবস্থায়; অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অত্যন্ত খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা এবং মনে হয় যেন আক্রান্ত স্থান চিড়িক পাড়িতেছে। অত্যন্ত হস্তপদের খিঁচুনি প্রভৃতি।

টার্টার এমেটিক :—বাহুদ্বয় কাঁপিতে থাকে; আঙ্গুলের ডগা অত্যন্ত ঠাণ্ডা ভাবাপন্ন; হাঁটু নোয়াইলে অত্যন্ত টান লাগে ও বেদনা অনুভূত হয়, অত্যন্ত বাতজ

বেদনা। আক্রান্ত স্থান ঘর্ম্মযুক্ত হয়। গরমে ও সন্ধ্যার দিকে বেদনার বৃদ্ধি।

রাসটক্স :—বাম অঙ্গের বাত পীড়া; কামড়ানি, মচ্‌কাইয়া যাইবার মত, ছুরিকা বিদ্ধবৎ বেদনা। আক্রান্ত স্থানে স্পর্শ করিলেও বেদনা অনুভূত হয়। যন্ত্রণায় রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে; ঠাণ্ডাজনিত কারণে অথবা জলে ভিজিবার পর বাতপীড়া; চুপ করিয়া থাকিলে বেদনার উপশম হয়; কিন্তু নড়াচড়া করিলে বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রদাহিক স্ফীতি ও বাতজ জ্বর; ঠাণ্ডা লাগিলে সমস্ত হাড়ের বেদনা হইতে থাকে।

——:০:——

বাতজ্বর (Rheumatic Fever)—পীড়ার প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। এই পীড়ায় নানামুণির নানা মত। কেহ কেহ বলেন যে ষ্ট্রেপ্‌টোককাই ও ষ্টাফাইলোককাই সংক্রামতা পীড়ার কারণ। আবার কাহার কাহারও মতে স্থানিক সংক্রামতা পীড়ার কারণ। Poynton and paire বলেন যে মাইক্রোককাস রিউম্যাটিকাস (Micrococcus Rheumaticus) কর্ত্তৃক পীড়া উদ্ভূত হইয়া থাকে। উহারা আরও প্রকাশ করেন যে ইন্দুর কর্ত্তৃক পীড়ার বীজাণু উৎপন্ন হইতে পারে, এবং ঐ ককাসগুলি মানবদেহে প্রবেশ করাইলে উক্ত পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

শীতপ্রধান দেশে বাতজ্বরের প্রাধান্য দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ অধিক মাত্রা ঠাণ্ডা লাগিবার জন্য পীড়া হইয়া থাকে। সমস্ত বয়সেই পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে, তবে, যুবকদিগের মধ্যে বেশী হইয়া থাকে এবং শিশু অথবা বৃদ্ধাবস্থায় বাতজ্বর কম হইতে দেখা যায়। বাত পীড়া ধাতুগ্রস্থ পরিবার মধ্যে হইয়া পর পর আক্রমণ হইতে পারে।

অতিশয় ঠাণ্ডা লাগিবার জন্য অথবা জলে ভিজার জন্য; শারীরিক পরিশ্রমের পর আর্দ্র বায়ুতে বসবাস করা, সেঁতসেঁতে ভূমিতে নিদ্রা যাওয়া প্রভৃতি কারণে পীড়া হইতে পারে। গ্রীষ্মকালে পীড়ার আক্রমণ খুব কম হইতে দেখা যায়। সর্ব্বাপেক্ষা শরৎকালে পীড়া হইবার সম্ভাবনা অধিক।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় শীত, গাঁটে গাঁটে বেদনা; হাঁটুতে, হাতের অঙ্গুলে, কব্জিতে প্রভৃতি স্থানে বেদনা; এক এক সন্ধি স্থানে এক একবার আক্রমণ হইতে থাকে। এই সময় গলক্ষত হইবার সম্ভাবনা থাকে। টন্‌সিল বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় হঠাৎ পীড়ার আক্রমণের ৩।৪ দিবস পরে রোগীর সমস্ত সন্ধি স্থান আক্রান্ত হইয়া পড়ে; আক্রান্ত গাঁটগুলি প্রদাহিত, স্ফীত, লালযুক্ত ও অত্যন্ত বেদনাপ্রবণ হইয়া পড়ে। এই সমস্ত গাঁট ও সন্ধিস্থানের বাতাক্রমণ বিভিন্ন প্রকারের হয়। সকলেরই যে একস্থান আক্রমণ করিবে—এমন হয়; বিভিন্ন লোকের বিভিন্নরূপ আক্রমণ হইয়া থাকে, আক্রান্ত স্থানে বেদনাযুক্ত ও শক্ত ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে।

রোগীর গাত্রোত্তাপতঃ ১০২° হইতে ১০৩° পর্য্যন্ত উঠে। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে; ঐ ঘর্ম্ম টক্ (acfd) গন্ধযুক্ত মুত্রে এলবুমিনের বর্ত্তমান দৃষ্ট হয় এবং ইউরেট্‌স জমায়েৎ হয়, মুত্র পরিমাণে অল্প ও রঙ্গিণ (high coloured); রোগী কোষ্ঠবদ্ধ সংযুক্ত হইয়া পড়ে এবং জিহ্বার বর্ণ অত্যন্ত লেপাবৃত থাকে। রক্তে নিউকোসাইটোসিসের বর্ত্তমান দৃষ্ট হয়।

উক্ত পীড়ায় কতকগুলি উপসর্গের সম্মুখিন হইতে হয়। রোগী হৃদ্‌কষ্টে (heart Trouble) ভুগে; প্রথম সপ্তাহের শেষ দিকে তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটীস অথবা মাইওকার্ডাইটীসে ভুগিতে পারে। তবে, পেরিকার্ডাইটীস পীড়ার আক্রমণ খুব কম হইয়া থাকে। যদিও চর্ম্মউদ্ভেদ উক্ত পীড়ার একটী বিশেষত্ব—তবুও শিশুদিগের ছাড়া চর্ম্মোদ্ভেদ দৃষ্ট হয় না।

শিশুদিগের বাত অতি সাধারণ পীড়া এবং ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শিশু প্রায়ই ভুগিয়া থাকে। শিশু এবং বয়স্কদিগের মধ্যে পীড়ায় পার্থক্য খুব বেশী হয় না। শিশুদিগের একটু অধিক ও মায়েলাইটীস পীড়ার সহিত বাত পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। (২) যদিও একটু অষ্টিও

আর্থ্রাইটীস পীড়া অতি বিরল তথাপিও অনেক সময় ইহা অনেক সময় বাতজ্বরের মত সৃষ্টি করিতে পারে।

(৩) গাউট :—একুট আর্থ্রাইটীস অনেক সময় বাতজ্বর পীড়া বলিবা ভ্রম হইতে পারে।

বাতজ্বর পীড়ার ভাবী ফল মন্দ নহে। পীড়ার প্রথম আক্রমণে মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায় না।

ঔষধ ও পথ্যাদি সম্বন্ধে পূর্ব্ব পূর্ব্ব বর্ণণায় উল্লেখিত হইয়াছে বলিয়া পুনরায় এস্থলে বর্ণিত হইল না। ঔষধ পূর্ব্বকার বর্ণিত অনুসারে নির্ব্বাচিত হইবে। যাহা হউক এস্থলে কেবলমাত্র বাতজ্বর পীড়ায় ঔষধাবলির নাম উল্লেখ করিতেছি। প্রয়োজন বোধে তরুণ ও পুরাতণ পীড়ার চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

সালফার, ভিঃরট্রাম, থুজা, *রডোডেনড্রন, ফস্ফরাস, *লিডাম, *র‍্যানান্‌কিউলাস, স্পাইজিলিয়া, *রাসটক্স, *ফাইটোলাক্কা, *ডালকামরা, ফেরাম, *আর্ণিকা, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, কষ্টিকাম, একোনাইট, আর্সেনিক প্রভৃতি; তন্মধ্যে তারকা চিহ্নিত ঔষধগুলি সবিশেষ ফলদায়ক। "ক্রমশ"

চিকিৎসিত রোগী বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
নবগ্রাম (বৰ্দ্ধমান)

—০০:০:০০—

একটী প্যারা টাইফয়েডের রোগী—বয়স ১৮.২০ বৎসর। লম্বা, গৌরবর্ণ, ১৩-৬-৪১ তারিখে রোগাক্রমণ হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হ'চ্ছিল। একটা কুইনিন ইঞ্জেকসন হয়েছে। জ্বর কমের সময় মুখ পথে ৫০।৬০ গ্রেণ কুইনিন খাওয়ান হয়েছে, কিন্তু জ্বর রিমিশন না হয়ে ক্রমেই বৃদ্ধির দিকে চ'লেছে। তখন তাঁরা প্যারাটাইফয়েড বলে মত প্রকাশ করেন। ২৪-৬-৪১ তারিখে রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—জর প্রাতে ৭টায় ১০১'৩, শুনলাম দুপুরে জর বাড়ে সন্ধ্যার পর কিছুকমে; পুনরায় শেষ রাতে বাড়ে ও প্রাতেঃ কিছু কমে। রাতে দু' চারটে ভুল বকে। লো টেনসন পাল্‌স। নাড়ীর বিট গাত্রতাপের অনুপাতে কিছু কম। প্লীহা কিছু বৃদ্ধি, জিহ্বা ময়লাবৃত, মাথার যাতনা অতি সামান্য বলে। মানসিক জড়তা (Mental torpor), মুখমণ্ডল ফেকাশে, কাণে বিশেষ কিছু শুনতে পায় না। মুখ শুষ্ক, পিপাসা আছে তবে খুব বেশী নয়। কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হয় না। মধ্যে মধ্যে পেট ডাকে; সর্ব্বদাই গা বমি বমি করে। শুষ্ক কাসি আছে, বুকে সামান্য রক্সাই পাওয় যায়, কিছু খেতে গেলে বিবমিষা বাড়ে, বমিও হয়। বমিতে পিত্তি ও শ্লেষ্মা ওঠে। ঔষধ—

Re.

ইপিকাক ৩০, ২ মাত্রা। ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ঐ দিন জ্বরের তালিকা। বেলা ৭টা ১০১'৩, বেল ১টা ১০২-৫, বেলা ৫টা ১০২-৫, রাত্রি ৮টা ১০১, ভোরে জ্বর বাড়ে। সেই সময় একটু শীত করে। ২৫, ৬, ৪১ তারিখে বেলা ৯টায় জ্বর ৯৯'৮, গা বমি ভাব কম, কিন্তু জলখেলে গা বমি করে ও বমি হয়ে যায়।' জল পিপাসা আছে, জল অল্প পরিমানে খায়। গা জ্বালা করছে অথ শীত শীত ভাব আছে। গায়ে ঢাকা দিয়ে আছে, ঘাম হ না। রোগী অতিশয় ক্লান্ত, অস্থিরতা ভাবও আছে। বুকে

মধ্যে একটা চেপে ধরা মত কষ্ট হচ্ছে (এপিস) নাড়ী খুব সরু ও দুর্ব্বল ; ঘুম ভাল হয় না। ঔষধ—

Re.

আর্সেনিক এলবাম ২০০, ২ মাত্রা। ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই দিন জ্বরের তালিকা—

বেলা ১ ৩০ মিনিটে ১০১-৪, রাত্রি ৯টায় ১০১-৮, ৩টায় ১০২-২ ; ২৬, ৬, ৪১ তারিখে জ্বালা, বমি, ও অস্থিরতা কম। বাহ্যে হয়েছে শক্ত। শীত শীত ভাব আছে। পিপাসা কম। রোগীর মানসিক ও মুখের ভাব অনেক ভাল। নাড়ী অপেক্ষাকৃত ভাল। ঔষধ—

Re.

ফাইটম ২০০, ২ মাত্রা। ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য।

জ্বর সকালে ৬-৩০, ৯৯°৮, ১০টায় ৯৮°৮, ১টা ৯৯°৬, সন্ধ্যা ৭টায় ১০০, অন্য রাত্রে জ্বর বাড়েনি।

২৭, ৬, ৪১ তারিখে রোগীর বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। জ্বালা আছে. জ্বর সকালে ৬-৩০ ৯৮°৬, ১০টায় ৯৮°৩, সন্ধ্যা ৬ টায় ৯৯°২, ঔষধ—

Re.

আর্সেনিক এলবাম ১ এম এক মাত্রা।

২৮, ৬, ৪১ তারিখে জ্বর সকালে ৬টায় ৯৮°২, ১২-৩০ মিনিটে ৯৭°৭, ৬টায় ৯৭°৫, রাত্রে আর জ্বর হয় নাই।

এই রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, জ্বর ও আর হয় নাই। ৪ দিন বাদে পথ্য দিই।

একটী রোগীবিবরণ

হোমিওপ্যাথিক মতে টাইফয়েড রোগ চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জী
কলিকাতা।

—∞—

আমরা বহুদিন হইতে প্রচলিত প্রবাদ শুনিয়া আসিতেছি যে টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আদৌ কার্য্যকারী নয়। কেবল মাত্র সামান্য জ্বর, কাশী সর্দ্দি ও পেটের পীড়ায় কিছু কাজ করে ভ্রমাত্মক অন্ধ বিশ্বাসে ও আমরা এ পর্য্যন্ত উক্ত মতবাদের পক্ষপাতিত্ব করিলে ও শিক্ষিত জনসাধারণ যখন হইতে এ ঔষধে অমৃতের সন্ধান পান তখনই তাহাদের সে অন্ধ বিশ্বাস ও কুসংস্কার মন হইতে সহজেই দূরীভূত হয়। পরম কারুনিক মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় মহাত্মা স্যামুয়েল হ্যানিম্যান জীবের মঙ্গলের জন্য জীবদেহের দুরারোগ্য ব্যাধি বিনাশ হেতু অসত্য কাল্পনিক ও আশায় চিকৎসার মন্দ ভাবীফলের হাত হ'তে রক্ষা কল্লে তাঁহার বহুদিনের অবিজ্ঞাতগভীর গবেষণা সম্মত জীবনীশক্তি পূর্ণ সাক্ষাত মৃত-সঞ্জীবনী সহসা এই অভিনব চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রচার করেন। অসত্যকে সত্যের আবরণে ঢাকিয়া বেশীদিন লোক চক্ষু এড়ান যায় না। সত্য চিরকালই সত্যের প্রভাব বিস্তার করে। অগ্নি স্ফুলিঙ্গের ন্যায় তাহার অকৃত্রিম তেজ ও শক্তি সহজেই প্রক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে। সুক্ষ্ম বুদ্ধি দ্বারা বিচার করিলে ঔষধের সুক্ষ্মশক্তি কতটুকু স্থায়ী কার্য্যকারী ও ইহার প্রভাব অন্তরাত্মা বা জীবনীশক্তির অন্তর্নিহিত সুক্ষ্মস্তরে বিস্তার লাভ করে তাহা সহজেই প্রতিয়মান হয়। প্রথিতকায় চিকিৎসক শ্রেষ্ঠ—ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার, পণ্ডিত ঈশ্বর চন্দ্র

বিদ্যাসাগর প্রমুখ মহাপুরুষগণ রোগ আরোগ্যের এই সরল সহজ পথের সন্ধান পান। তাঁহাদেরই প্রচেষ্টায় ব্যবহারিক জগতে ক্রমশঃ পরীক্ষা মূলক ভাবে ইহার সাধারণে বিস্তার লাভ করে। কিরূপে স্বল্লায়াগে এই সত্যদ্রষ্টা ঋষি কল্প আচার্য্য হ্যানিম্যান প্রতিষ্ঠিত ও প্রচারিত চিরসত্য রোগারোগ্যদায়িনী চিকিৎসা বিজ্ঞান নিজের অকৃত্রিম গুণে রাজার রাজপ্রসাদ হইতে গরীবের পর্ণকুঠির পর্য্যন্ত বিস্তার লাভ করিতে সমর্থ হয় এবং কালে এই গুণ মুগ্ধ জনসাধারণ ও শিষ্য মণ্ডলীর ব্যাপক প্রচেষ্টায় ইহার শিখাসমূহকে আরও তপ্ত উজ্জলতর এবং মহিমাময় মণ্ডিত করিবেন ও দেশে দেশে ইহার যশোদীপ্তি প্রতিঘাত হইতে থাকিবে তাহাদের বহুদিনের স্বোপার্জ্জিত মনের ভ্রমান্ধকার চিরতরে বিলীন হইবে ইহাই একটী রোগী বিবরণ দ্বারা এক্ষণে সাধারণে গোচর করিবার উদ্দেশ্যেই এই প্রবন্ধ অবতারনার প্রধান উদ্দেশ্য।

রোগ বিবরণী—গত ২রা আগষ্ট ৬বি আমহাষ্ট ষ্ট্রীটস্থ শ্রীযুক্ত জ্ঞানেন্দ্র নাথ দে মহাশয়ের পুত্র শ্রীমান জীতেন দের বয়স আনুমানিক ৪।৫ বৎসর—সন্ধ্যায় আমার নিকট চিকিৎসার্থ আনীত হয়; এই বালকটী scrophula স্ক্রফুলা প্রভৃতির কিছুদিন পূর্ব্বে টনাসনের বিবৃদ্ধি ও কাঁনের পূঁজ বা ওটাইটিস্ মিডিয়ায় বহুদিন যাবৎ ভুগিয়া বহুপ্রকার চিকিৎসায় ব্যর্থ মনোরথ হইয়া চিকিৎসকগণের পরামর্শমতে টনসিল অপারেশন করাই একমাত্র স্থির সিদ্ধান্ত করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহার কোন প্রতিবিধান সম্ভবপর ও সঙ্গত কিনা ইহা দেখিবার মানসে কৌতহলী হইয়া আমার নিকট কিছুদিন চিকিৎসা করাইবার বাসনা করেন। আমিও তখন ভাবিতে পারি নাই যে যেখানে প্রচলিত সকল প্রকার চিকিৎসাই কোন প্রকার সুফল দিতে পারে নাই সে স্থলে হোমিও প্যাথি ঔষধের মাত্র কয়েক ফোঁটা তাহার চিরতরে রোগ আরগ্যের সহায়তা করিবে। আমার এ মন্ত্র শক্তি সদৃশ ঔষধের উপর গভীর আস্থা আছে। চিন্তাশক্তির অনুশীলন দ্বারা এ দৈবশক্তি সম্পন্ন জীবনীশক্তি পূর্ণ সুক্ষ্ম শক্তি কৃত ঔষধের অসীম গুণের বিষয় আমি অবিদিত নই। বহুস্থলে এরূপ প্রত্যক্ষ উপলব্ধি করিয়াছি যে যেখানে সকল প্রকার চিকিৎসা ব্যর্থ হয় রোগীর জীবণের কোন আশা ভরসা থাকে না, সেইরূপ স্থলে এই মৃত সঞ্জীবনী সদৃশ ঔষধের কয়েক ফোঁটা প্রয়োগে মৃত্যুর কবল হইতে ত্রান পায়। আমি সেই গভীর বিশ্বাসে রোগীকে আশ্বাস দিয়া যথাযথ রোগ লক্ষণ পরীক্ষা করিয়া প্রথমে সাইলিসিয়া ২০০, ও পরে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ ব্যবস্থা দ্বারা উহার বহুদিনের পুরাতন কর্ণ প্রদাহ ও টনসিল প্রদাহ চিরতরে আরোগ্য করিতে সমর্থ হই। এইরূপে আমি উক্ত ভদ্রলোকের মনে ইহার অসীম শক্তি ও কার্য্যকরী ক্ষমতা দৃঢ়ভাবে প্রতিয়মান করি। তদবধি উনিও বাটীর যাবতীয় রোগে আমরই পরামর্শ ও চিকিৎসা গ্রহণ করেন। ২রা আগষ্ট প্রাতঃকাল হইতে রোগীর জ্বর ও মাথার যন্ত্রণা এবং সর্ব্বাঙ্গে ব্যথা বেদনা উপস্থিত হয়। সন্ধ্যায় অফিস হইতে ঘরে ফিরিয়া রোগীর জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়া আমার নিকট চিকিৎসার্থ আনয়ন করেন। আমি রোগীকে রীতিমত পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে জলে ভিজিয়া ও কলের জলে বহুক্ষন স্নান করিয়া জ্বর হইয়াছে। ইহাই রোগের একমাত্র উত্তেজক কারণ স্থির করিলাম। উক্ত দিবস তাহাকে রাসটাক্স ৩০।৪ মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর খাইতে ব্যবস্থা দিলাম। পরদিন বৈকাল হইতে রোগের কিছু উপশম না হওয়ায় বরং বৃদ্ধি পাইতে থাকায় ভীত হইয়া বাটীর সকলের পরামর্শে নিজের অমতে ও বাধ্য হইয়া একজন বিচক্ষণ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকের পরামর্শ মতে উহারই চিকিৎসাধীনে রাখিবার ব্যবস্থা করিলেন। ৩।৪ তারিখ পর্য্যন্ত আমি রোগী বা উহার বাটীর কাহাকেও আমার নিকট উপস্থিত হইতে না দেখিয়া একটু বিশেষ চিন্তিত রহিলাম। ৫ই আগষ্ট সন্ধ্যায় আমি যখন আমার ক্লিনিকে বসিয়া আছি তখন জ্ঞানবাবু (রোগীর পিতা) সসব্যস্তে আসিয়া এইরূপ আকস্মিক চিকিৎসা পরিবর্ত্তনের কথা স্বীকার করিলেন ও ইহার মন্দ ফলের বিষয় বলিতে লাগিলেন। তিনি পূর্ব্বে আমার ব্যবস্থিত ঔষধে রোগের তেমন কোন মন্দ ফল প্রকাশ পাইতে দেখেন নাই। রোগীর

অবস্থা অপরিবর্ত্তিত রূপেই ছিল। গৃহিনী বা রোগীর মার তাগিদ তাগাদায় এরূপ আকস্মিক চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করিতে তিনি বাধ্য হইয়াছিলেন। উক্ত ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থিত ঔষধে রোগীর কয়েকবার দাস্ত হইয়াছে মাত্র। কিন্তু জ্বর বা যন্ত্রণার কোন উপশম হয় নাই বরং বৃদ্ধি পাইয়াছে। ইহাতে রোগীর পেটের ফাঁপ অত্যধিক বাড়িয়াছে ও জ্বর বর্ত্তমানে ১০০° হইতে ১০৩° ডিগ্রিতে উঠিয়াছে। তিনি তাহার অপরাধ স্বীকার করিয়া রোগীর রীতিমত চিকিৎসার ভার লইতে অনুরোধ করিলেন, আমি বাধ্য হইয়া কর্ত্তব্যবোধে চিকিৎসার ভার লইলাম। উক্ত রাত্রের জন্য এ্যালোপ্যাথিক ঔষধের বিষক্রিয়া নষ্ট করিবার জন্য নক্সভমিকা ৩০।১ মাত্রা দিয়া উহাকে বিদায় দিলাম। আমি রোগীর পিতার কথামত পরদিবস প্রাতে উহাদের বাটীতে গিয়া রোগীকে রীতিমত পরীক্ষা করিলাম। পূর্ব্ব দিন রাত্রে নাক্সভমিকা দেওয়ায় পেটের গোলযোগের কিছু পরিবর্ত্তন হইয়াছে বেশ বোঝা গেল। রোগী বাহ্যতঃ কিছু সুস্থ মনে হইল। জ্বর পূর্ব্বরাত্র অপেক্ষা ১° ডিগ্রি কম, মুখে দুর্গন্ধ, বর্ত্তমান পেটের ফাঁপ কিছু কম মনে হইলেও একেবারে দূর হয় নাই। মানসিক অবস্থার তেমন কিছু মন্দ প্রকাশ না পাইলেও কিছু অস্বস্তি ভাব ও অস্থির প্রকৃতির দেখা গেল, আমি এতাদৃশ লক্ষণ দৃষ্টে ব্যাপ্টিসিয়া ২ x ৪ মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর খাইবার জন্য ব্যবস্থা দিলাম, রোগ যে টাইফয়েড প্রভৃতি ধারণ করিয়াছে এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিলাম, রোগীকে শায়িত অবস্থায় রাখিয়া রীতিমত পরিচর্য্যা করিতে বলিলাম। তরল পথ্য—যথা বার্লির জল, গ্লুকোজ ওয়াটার অভাবে তালের মিছরীর জল, ডাবের জল রোগীকে খাওয়াইতে বলিলাম। রীতিমত থার্ম্মোমিটার দ্বারা জ্বর পরীক্ষা করিতে ও জ্বরের চার্ট রাখিতে, রোগীর মল মূত্র নিষ্ক্রামণ করিতে ও উক্ত স্থান রীতিমত ফেনাইল প্রভৃতি এণ্টিসেপ্টিক স্রাবক দ্বারা ধৌত করিতে, মাঝে মাঝে বিছানা পরিবর্ত্তন করিতে ও রোগীকে বেডসোর বা শয্যাক্ষত হইতে রক্ষা করিবার জন্য কোন ট্যালকম পাউডার দ্বারা রোগীর পৃষ্ঠ দেশে লেপন করিতে বলিলাম; মোটের উপর টাইফয়েড রোগীর সেবায় অত্যাবশ্যকীয় বিধি বিধানগুলি রীতিমত পালন করিতে উপদেশ দিলাম।

৭ই আগষ্ট :—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, মলের দুর্গন্ধ অনেক কম। রংয়ের ও কিছু পরিবর্ত্তন হইয়াছে, মলে হরিদ্রাভ রং দেখা যাইতেছে। স্বাভাবিক না হইলেও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল ইহা বোঝা যায়। টেম্পারেচার বা জ্বর পূর্ব্ববৎ। তবে রোগীর মানসিক অশান্তি অনেক দূর হইয়াছে। মোটের উপর বাহ্যতঃ অনেক ভাল মনে হইল। পেটের ফাঁপ কিছু কম। ২ দিনের জন্য প্লাসিবো ব্যবস্থা দিয়া প্রতিদিন সন্ধ্যায় সংবাদ দিতে বলিলাম।

ক্রমশঃ

শিশু চিকিৎসা ও পরিচর্য্যা

লেখক :—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় H. L. M. P.
চিকিৎসক, কালীপদ ঔষধালয়।
পোঃ—কোঁয়ারপুর। জেলা—বর্দ্ধমান।

চিকিৎসক সাধারণতঃ শিশুর নিম্নলিখিত রোগগুলি সূতিকাগারে দেখিতে পাইয়া থাকেন :—

১। শ্বাসরোধ—(Asphyxia Neonatorum)
২। প্রস্রাব বন্ধ—Retention of urine.)
৩। চক্ষুপ্রদাহ। (Opthalmia)
৪। পাকাশয় ও অন্ত্রের প্রদাহ। (Gastro-entrts)
৫। মস্তকের অর্ব্বুদ—(Tumour.)
৬। মস্তকে রসোৎস্থজন (Caput Succedneum)
৭। প্রসবাধীন পক্ষাঘাত (Obstetrical paralysis.)
৮। নাভীপ্রদাহ—(Dmypaltis.)
৯। নাভী বিবৃদ্ধি—(Umblical Harnia)
১০। ধনুষ্টঙ্কার—(Tetanus Neonatorum)
১১। বিম্বিকা—(Pemphigus.)

এক্ষনে উপরিউক্ত অসুখগুলির আমি নিম্নে সংক্ষেপে একটু বিবরণ দিতেছি :—

(১) শ্বাস রোধ :—শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর যদি কাঁদিয়া না উঠে, তবে তৎক্ষণাৎ ভাল করিয়া লক্ষ্য করিয়া দেখিতে হইবে যে—শিশুর শ্বাসকষ্ট হইতেছে কিনা। প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া স্থায়ী হইলে শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাসে ব্যাঘাত বা অবরোধপ্রায় হইতে পারে ; ইহা দুই প্রকার দেখা যায় :—প্রথম প্রকারে, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়ে, শিশু কষ্টের সহিত একটু ২ শ্বাস লইবার চেষ্টা করে। নাড়ীর স্পন্দন ভাল মত থাকে। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ স্বাভাবিক থাকে। দ্বিতীয় প্রকারে শিশুর শরীর সাদা পাঙ্গাস হয়ে যায়, নিশ্বাস ফেলবার চেষ্টা করেনা ; নাড়ীর স্পন্দন মন্দীভূত ; হাত, পা, শিথিল, নির্জীবতাপ্রায় ; এইরূপক্ষেত্রে ছেলে প্রায় বাঁচেনা।

নীলবর্ণ হয়ে যদি ছেলে না কাঁদে বা শ্বাস প্রশ্বাস না চলে, তবে শীঘ্র একখণ্ড ভিজা ন্যাকরা দ্বারা ছেলের মুখের লালাদি পরিষ্কার করিয়া দিয়া মুখের উপর আস্তে আস্তে মৃদু ফুৎকার দিলে অনেক সময় শ্বাসক্রিয়া আরম্ভ হয়, অথবা পায়ে ধরে মাথা নিচু করে খানিকক্ষণ ঝুলিয়ে রাখতে হয়। এবং উপুড় করে পীঠে বারকতক চাপড় দিয়ে, চোখ, মুখে ঠাণ্ডাজলের ছিটে দিলে প্রায়ই ছেলে কেঁদে উঠে ও নিঃশ্বাস ফেলিবে। যদি না কাঁদে, তাহলে নাড়ী কাটিয়া দেওয়ার দরকার। তৎপরে একটা গামলায় গরমজল ও একটীতে ঠাণ্ডা জল দিয়া শিশুকে প্রথমে গরম জলে ও পরে ঠাণ্ডা জলে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইতে হয়। কিছুক্ষণ এইরূপ পাল্টাপাল্টি ভাবে ডুবাইলে শিশু নিশ্বাস ফেলিতে পারে। মুখে ফুৎকার দেওয়া, জিভ ধরিয়া টানা, বুকে Brandy মালিস করা প্রভৃতি আনুসঙ্গিক উপায়গুলিও সাহায্য ক'রে। ছেলে সাদা পাঙ্গাশ হয়ে গেলে নাড়ী কেটে "দুঁ্যাই" করে দিয়ে ছেলেকে গরম জলে কিছুক্ষণ ডুবান ও পরে পুর্ব্বোক্ত আনুসঙ্গিক উপায়াদি অবলম্বন করিতে হয়। এক্ষেত্রে ঠাণ্ডা জলে কদাচ ছেলেকে ডুবাইতে নাই। হোমিও মতে Antim Tart 3x বা 6x, এক গ্রেন এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া তাহারই দুই ফোঁটা শিশুর জিহ্বায় দিতে হয়। দশ মিনিট অন্তর ২।৩ মাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনেকস্থলে ক্রমাগত দুই তিন ঘণ্টা পরিশ্রমের পর সুফল হইতে দেখা গিয়াছে ; সুতরাং স্বল্পকাল চেষ্টার পর হতাশ হইয়া কার্য্যে বিরত হওয়া উচিত নহে।

২। প্রস্রাব বন্ধ :—(Retention of urine)

অনেক স্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া বা বিশুদ্ধ বায়ু ও রৌদ্র প্রবেশের অভাবে শিশুর প্রস্রাব আটকাইয়া যায়।

আমি Aconite nap 3 এবং 6 শক্তি প্রয়োগে অনেক ক্ষেত্রেই প্রস্রাব নিঃসরণ হইতে দেখিয়াছি।

"চক্ষুপ্রদাহ" (opthalmia neonatorum) :—

৩। সদ্যোজাত শিশুর অনেক সময় চক্ষু ও চক্ষুর পাতা প্রদাহগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। ইহা ভয়ঙ্কর ব্যাধি। শীঘ্র সুচিকিৎসা না করাইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। কোনও প্রকার দূষিত Vaginal Discharge থাকিলে, যদি উহা শিশুর চক্ষের ভিতর প্রবেশ করে, অথবা চক্ষুতে অতিরিক্ত ধোঁয়া, কি ঠাণ্ডা, কি তীব্র আলোক প্রবেশ করে তাহা হইলে চক্ষু প্রদাহ হয়! প্রথমে চক্ষুর পাতা লালবর্ণ হয় ও খুব ফুলিয়া উঠে, চক্ষুর ভিতরও খুব লালবর্ণ হয়। প্রথমে চক্ষু হইতে জল পড়ে, অনন্তর উহা পুঁযে পরিণত হয়। শিশু সর্ব্বদা চক্ষু বুজিয়া থাকে ও ক্রন্দন করে—কারণ যন্ত্রনা হয়। সেইজন্য প্রসবান্তে সর্ব্বাগ্রে শিশুর চক্ষু দুইটী ঈষদুষ্ণ জলে একটু পরিষ্কার নেকড়া ভিজাইয়া সাবধানে মুছাইয়া দিতে হয়। সামান্য রকমের প্রদাহ হইলে Boric lotion দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া মনসা গাছের পাতার কাজল পাড়িয়া চক্ষুতে দিলে আরোগ্য হইয়া যায়। প্রদাহ প্রবলাকার ধারণ করিলে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর চক্ষুতে Boric compress, এবং Boric বা Saline lotion এ চক্ষু ধোয়া কর্ত্তব্য। Protargol বা Acriflabin এর খুব Weak lotion এর drop দেওয়াও কর্ত্তব্য। রাত্রে Boro-vasciline লাগান দরকার।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ :—Aconite 6, Belladona 6, Merc. sol 3x, Puls 6, Argent Nitricun 30, Rhus tox 6, Chamo 5, Euphrasia 6, প্রভৃতি ঔষধগুলির মধ্যে লক্ষনানুযায়ী একটী নির্ব্বাচন করিয়া খাইতে দিতে হয়। মেটিরিয়ামেডিকার বিস্তৃত লক্ষণাদি অনর্থক উদ্ধৃত করিয়া পাঠকবর্গের ধৈর্য্যচ্যুতি করিলাম না।

৪। পাকাশয় ও অন্ত্রের প্রদাহ :—(চিকিৎসাপ্রকাশ, ১৩৪৮, আষাঢ় সংখ্যা দেখুন) ৫৬ পৃষ্ঠায় দ্বিতীয় কলামে ২১ লাইনে..."Nav, Phos" স্থলে "Nat. phos" হইবে।

৫। মস্তকের অর্ব্বুদ :—(Cephal haematoma) মস্তকের চর্ম্ম কোনওরূপে আঘাতপ্রাপ্ত হইলে রসোৎ সৃজন হেতু অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। প্রসবের পর ৩।৪ দিনের মধ্যেই ইহা দেখা যায়। এরূপ অর্ব্বুদ কখনও কখনও স্ফোটকে পরিণত হয়। অর্ব্বুদের শ্রেষ্ঠ ঔষধ, Calcaria florica 6x. স্ফোটকে পরিণত হইলে Heper, Silicia প্রভৃতির প্রয়োজন হয়। Arnicamont, Rhus tox, এবং Calcaria Carb ব্যবহৃত হইতে পারে।

৬। মস্তকে রসোৎসৃজন :—প্রসবকালে শিশুর মস্তক প্রসবপথে দীর্ঘকাল চাপ পাওয়া হেতু, কিংবা অন্য কোনও কারণে আঘাতপ্রাপ্ত হইলে শিশুর মস্তকে অর্ব্বুদের ন্যায় স্ফীতি দেখা যায়। স্থানিক রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হেতুই এইরূপ স্ফীতির সৃষ্টি হয়। ইহা আপনিই শোধিত হইয়া যাইতে পারে, অথবা পুঁযোৎপত্তি হইতে পারে। Arnica ও প্রয়োগে এই স্ফীতি অতি সত্বর শোধিত হয়, পাকিবার ভয় থাকে না, কিন্তু যদি পাকিবার দিকে যায় তবে Hep 3x প্রয়োজ্য। ক্ষত শুষ্ক হইবার জন্য Silicia বা Calc প্রয়োজন হইতে পারে।

৭। প্রসবাধীন পক্ষাঘাত :—যে ক্ষেত্রে স্বাভাবিক রূপে প্রসবক্রিয়া হয় না বা দীর্ঘকালব্যাপি দেরী হইয়া প্রসূতির বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় সেই ক্ষেত্রেই Forceps Deliveryর প্রয়োজন হইতে পারে। সন্তানের দেহের কোন স্নায়ুতে চাপ (pressure) লাগিলে, আহত বা ছিন্ন হইলে, সেই স্নায়ু সংলগ্ন অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ মুখ ও বাহুর স্নায়ু এইরূপ আঘাতপ্রাপ্ত হইয়া আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। (Facial and Brachial Paralysis)। আক্রান্ত অঙ্গ অবশ হয়।

Arnica নিম্নও উচ্চ ক্রম দ্বারা অনেক ক্ষেত্রে উপকার দেখা গিয়াছে। প্রথমাবস্থায় বিশেষতঃ Forcepএর বা অন্য কোন কারণবশতঃ আঘাতপ্রাপ্তির জন্য রোগ হইলে। Causticum, Rhustox, Hypericum, Sulphur প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুযায়ী ব্যবহৃত হয়।

৮। নাভীপ্রদাহ :—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাবে, দূষিত সংক্রমন হইতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। নাভী ও তাহার

সন্নিকটে চারিদিকের চর্ম্ম, রক্তবর্ণ, স্ফীত, শক্ত ও বেদনাময় হয়। তৎসহ প্রবল জ্বর, ও অন্যান্য প্রাদাহিক লক্ষনাদি বর্ত্তমান থাকে। শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য কেবল বক্ষসম্ভূত হয়। কারণ উদরীয় পেশী সকল অক্ষম হয়—অর্থাৎ প্রদাহ বশতঃ Elastic থাকে না। Compress, Calendula lotion গরম করিয়া ধৌত করণ, প্রভৃতি বাহ্যিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়।

Belladona 3x, Merc Sol 6, Sulphur 30, Silicia 30, Pyrogen 200, Ferrum phos 6x, প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তাহা ছাড়া লক্ষণ মিলিলে, হোমিও ভাণ্ডারের যে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা চলে। মুষ্টিমেয় ঔষধ ও মুষ্টিমেয় লক্ষণ উল্লেখ করা ভুল।

৯ নাভী বিবৃদ্ধি :—(Harnia) চলিত কথায় ইহাকে "গোঁড়" কহে। ইহা দুই প্রকার দেখা যায়।

(ক) Congenital (খ) Acquired. প্রথমে Nuxvomica 6 এবং 30. প্রয়োগ করিয়া দেখিতে হয়। উপকার না হইলে Calc phos 6x, Plumbum met 6, প্রভৃতি প্রযোজ্য। ডাক্তার Hartman—Acid sulphuric 30 দিতে বলেন। এই সঙ্গে নাভীর উপর পয়সার আকারে একটী শক্ত ও গোলাকার প্যাড স্থাপন করিয়া Bandage করিয়া রাখিলে রোগ সারিয়া যায়। অন্ততঃ ২।৩ মাস এইরূপ করা দরকার।

১০। ধনুষ্টঙ্কার :—সর্ব্ব প্রথমেই চর্ব্বনপেশী সকল শক্ত ও আক্ষেপগ্রস্ত হওয়ায় শিশু স্তন্যপান করিতে অক্ষম হয় ও ক্রমাগত ক্রন্দন করিতে থাকে। আক্ষেপ ক্রমে ক্রমে সমস্ত মুখমণ্ডল, গ্রীবা ও পরে পৃষ্ঠদেশে ব্যাপ্ত হয়। হাত পা শক্ত হয়, জ্বর প্রায়ই প্রবল থাকে, ক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ ও আড়ষ্টতা প্রকাশ পায়।

কারণ :—অতিশয় শৈত্যলাগা ও নাভী কাটার দোষে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাবে নাভী প্রদাহ হইয়া ঐ স্থান দিয়া ধনুষ্টঙ্কারের জীবানু শিশুর দেহ মধ্যে প্রবেশ করে। শিশুর জন্মের পর ৫ হইতে ১২ দিনের মধ্যে এই রোগ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা :—নাভীতে Boric compress নিয়মিত ভাবে দিয়া antiseptic dressing ভাল মত করিয়া রাখা দরকার; অতিশয় শৈত হেতু পীড়ার উৎপত্তি হইলে Aconite 3x কয়েক মাত্রা দিয়া তৎপরে Gels 3x দিয়া দেখিতে হয়।

নাভীপ্রদাহ ও জ্বর প্রবল, চোখমুখ লাল, লক্ষণে Belladona 30 প্রয়োজ্য। নিম্ন ক্রমও উত্তম। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই Belladona, Gels, ও Nuxvom দ্বারা উপকার হয়। Arnica, cicuta airosa ও ব্যবহৃত হয়।

Antitetanic Serum ইনজেকসন্ দেওয়া ভাল। কিন্তু বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথেরা অনুমোদন করেন কিনা বলিতে পারি না।

হোমিও প্যাথিক চিকিৎসা কালীন প্রয়োজন হইলে Serum ও Vaccine রোগীকে ইনজেকসন্ করা চলে কিনা বিজ্ঞ হোমিও প্যাথদের নিকট আমি জানিতে চাহিতেছি। অনুগ্রহ পূর্ব্বক কেহ সদুত্তর দিলে বাধিত হইব। মাননীয় সম্পাদক মহাশয় ও এবিষয়ে একটু মন্তব্য প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

বিস্বিকা—(Pemphigus)

ইহা দুই প্রকার—(১) সাধারণ—(২) ঔপদংশিক

সাধারণ বিস্বিকা :—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, দারিদ্র হীনভাবে শিশুর লালন প্রভৃতি ইহার উৎপত্তির কারণ হাত ও পায়ের তলা ছাড়া শরীরের সকল স্থানেই ফোস্কা উঠিতে পারে। একটী ছোট মটর হইতে টাকার আকার পর্য্যন্ত হয়। ফোস্কার মধ্যে জলের মত আছে বা ঈষৎ ঘোলাটে রস দেখা যায় কখনও কখনও উহা পুঁজে পরিণত হয়। তৎপরে কোনটীর উপর মামরী পড়ে, কোনটী বা ক্ষতে পরিণত হয়। ফোস্কাগুলি সংখ্যায় বেশী হইলে শিশু জ্বরাক্রান্ত হইতে পারে। কোন কোন ক্ষেত্রে ব্যাধি উৎকট আকার ধারণ করে সে ক্ষেত্রে ফোস্কা কাল রং দুর্গন্ধযুক্ত ও পচনশীল হয়। ইহা বড়ই সাংঘাতিক লক্ষণ

(খ) ঔপদংশিক শ্রেণী :—প্রথমে শিশুর হাতের ও পায়ের তলায় ফোস্কা উঠিয়া হাত পায়ের অন্যান্য অংশ প্রসারিত হয়। কিন্তু শরীরের অন্যান্য স্থানে এই শ্রেণীর ফোস্কা হয় না। তবে বগল কুঁচকির স্থান আক্রান্ত হইতে পারে। মুখাভ্যন্তর, মলদ্বার, ও নাসিকাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ফোস্কা প্রকাশ পাইলে সেই সমস্ত স্থান ফাট ধরে এবং সামান্য কিংবা গভীর বদরস উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসা :—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে তীব্র দৃষ্টি রাখা একান্ত কর্ত্তব্য।

সাধারণ বিস্বিকায় :—Puls, Sulph, Rhustox, এবং ঔপদংশিক শ্রেণীতে—Merc cor, Arsenic, Lachesis, Syphilinum, প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

পীড়া ও পথ্য

লেখকঃ—ডাঃ নারায়ন চন্দ্র মুখার্জ্জী
যশোহর।

বাল্যকালে পথ্য নিরূপণ এবং নির্ব্বাচন করা অতিশয় কঠিন; একারণ, উপযুক্ত পথ্য নির্ব্বাচন অভাবে শিশুর বাল্যকাল হইতে পীড়াগ্রস্থ হইয়া অকালে মৃত্যু মুখে পতিত হইতে পারে অথবা নানাবিধ যকৃৎ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ভুগিতে থাকে। বহুবিধ কারণবশতঃ পূর্ব্ব হইতেই পথ্য ও খাদ্য বিষয়ে লক্ষ্য ও বিশেষ যত্ন রাখিতে হইবে নতুবা সুপথ্যের অভাবে পরিশেষে দুঃখে পরিণত হইতে পারে। এই পথ্য সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত আছে। তবে অধুনা পাশ্চাত্য বিজ্ঞান সম্মত উপায়ে বহুবিধ পথ্যের প্রচলন হইতেছে অথবা পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ উত্তমরূপ সুপথ্যের অনুমোদন করিয়া থাকেন। কিন্তু বিভিন্নাবস্থায় বিভিন্ন পথ্য প্রয়োজন হইতে পারে বা হইয়া থাকে; আবার অনেকের মতে artificial feeding সকলের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকর। তবে আমি এইরূপ কৃত্রিম পথ্যের বিষয় আলোচনা করিতেছি না। কারণ, কৃত্রিম পথ্য দ্বারা উহাদের প্রভূত পরিমাণে রোগগ্রস্থ হইবার সম্ভাবনা থাকে বলিয়া অনেক সময় শ্রুত হয়; কারণ, প্রায়ই দৃষ্ট হয় ও শ্রুত হয় যে কৃত্রিম পথ্য ব্যবহার দ্বারা ও সুপথ্যের অভাবে শিশু যকৃৎ, স্কার্ভি, রিকেট্স, রক্তাল্পতা প্রভৃতি পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে।

পীড়ার প্রকৃত কারণ জ্ঞাত পূর্ব্বক পীড়ানুযায়ী পথ্য ও চিকিৎসা বিধেয়। নতুবা হিতফল পাওয়ার আশা কম। আবার অনেকে কৃত্রিম উপায়ে হজমের উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। তবে ইহা ভাল কি মন্দ তাহা আমি বলিতে পারি না। বর্ত্তমানে এই উদ্দেশ্যে অর্থাৎ artificial digestion জন্য পেপ্‌সিন ও প্যান্‌ক্রিয়াটীন্ প্রভূত পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হজম ক্রিয়ার সহায়তার জন্য আহারের পর অথবা পূর্ব্বে পেপ্‌সিন পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় এবং শিশুদিগের জন্য ২½ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য। ইহা সামান্য চিনির জলের সহিত অথবা একটু জলের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। আহার্য্য ব্যতিক্রম বশতঃ পুরাতন অজীর্ণ পীড়ায় ইহা সবিশেষ কার্য্যকারক ঔষধ। অথবা কোনও পীড়ার পর পথ্যাপথ্য সহ্য না হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়। অনেক সময় আহার জনিত কারণে অথবা পথ্যাপথ্যের সুবিচার করিয়া না চলায় পুরাতন অথবা তরুণ উদরাময়, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়ায় সম্মুখীন হইতে হয়। এইরূপ অবস্থায় প্যান্‌ক্রিয়াটিন দুগ্ধ, বার্লিজল ঘোল প্রভৃতির সহিত ব্যবহার করিলে অতি সহজেই দ্রুত হজমশক্তির সহায়তা করে।

তবে আহারের বা পথ্যের দোষে অজীর্ণ, উদরাময়, স্কার্ভি প্রভৃতি পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। কিন্তু তৎজনিত কারণে পীড়ার মূলচ্ছেদ না করিয়া artificial digestion দ্বারা পীড়া প্রতিহত হইতে পারে কিনা সন্দেহ।

ডাঃ Johnson এর বর্ণনায় উক্ত আছে যে যদি আহার্য্য উত্তমরূপে হজম না হয় তবে পেপ্টোনাইজ্‌ড মিল্ক দেওয়া যাইতে পারে; উহা প্রস্তুত করণের নিয়মাবলী অত্র স্থলে প্রদত্ত হইল; যথা—৫ গ্রেণ এক্‌ষ্ট্রাক্ট প্যান্‌ক্রিয়াটিস্ এবং ১৫ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা ১৫ গ্রেণ ৪ আউন্স জলে একত্র দ্রবিভূত করিতে হইবে; উহা একটী বোতলের মধ্যে সংস্থাপিত পূর্ব্বক এক পাইন্ট খাঁটি দুগ্ধ মিশ্রিত করিতে হইবে। তৎপর উহা ২০ হইতে ৩০ মিনিট কাল পর্য্যন্ত সাধারণ উত্তাপে রাখিতে হইবে; যখন উক্ত দুগ্ধের আকার ধুসর হরিদ্রাভ আকার ধারণ করিবে এবং দুগ্ধের আস্বাদ সামান্য তিক্ত অনুভূত হইবে

তখন উহা সম্পূর্ণভাবে পেপ্টোনাইজসড বলিয়া মনে করিবে। তবে, উত্তাপ আস্তে আস্তে প্রদান করিবে এবং boiling point পর্য্যন্ত উত্তপ্ত হইবে। এইরূপ উপায় অবলম্বন করা সহজ এবং artifical digestion মধ্যে peptonized milkই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম বলিয়া ডাঃ Johnson তাঁহার এক প্রবন্ধে প্রকাশ করিয়াছেন।

দন্তোদ্গমন কালে, মাতৃস্তন্য দুগ্ধ পান কালে, যকৃত বিবৃদ্ধ অবস্থায়, জল বায়ুর পরিবর্ত্ত কালে প্রভৃতি সময় হজম ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে কৃত্রিম আহার্য্য দ্বারা চিকিৎসা অপেক্ষা ঔষধীয় (হোমিও) চিকিৎসাই শ্রেয়।

সাধারণতঃ মাতার স্তন্যদুগ্ধ দোষনীয় বশতঃ শিশু আক্রমিত হয়। এরূপ স্থলে মাতা ও শিশুর উভয়েরই চিকিৎসা প্রয়োজন এবং শিশুকে স্তন্য দুগ্ধ একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়াই ভাল। নতুবা পীড়া কঠিন অবস্থায় উপনীত হইলে যকৃত ক্ষতিগ্রস্থ হইয়া পড়ে ও শিশুকে যকৃতীয় নানা প্রকার ব্যাধির আক্রমনের সুযোগ পায়। অবশ্য ঔষধ সম্বন্ধে সর্ব্বশেষে আলোচনা করা যাইবে।

দন্তোদ্গমনকালে অনেক সময় শিশুর বদহজম অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি পীড়ায় ভুগিয়া থাকে। অবশ্য যখন শিশুর মাতৃদুগ্ধ সহ্য হয় না তখন তৎপরিবর্ত্তে কিছু পথ্য প্রয়োজন। গোদুগ্ধ অনেক সময় শিশুদিগের হজম হয় না। তবে, অকৃত্রিম গোদুগ্ধ মধ্যে অর্দ্ধপরিমিত জল দিয়া ব্যবহার করিতে পারা যাইবে।

গোদুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট; উহা বেশী পরিমাণ rich হইলে উহার সহিত জল এবং কিছু সুগার অব্ মিল্ক মিশাইয়া দেওয়া ভাল। বার্লি-জল, যবের জল প্রভৃতি সমস্ত ক্ষেত্রেই অল্প পরিমাণ সুগার অব্ মিল্ক অথবা চিনি সহযোগে প্রদান করা চলিতে পারে।

যে কোনও অবস্থায় রোগীদের পথ্য নিয়মিতরূপে হওয়া উচিত। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পথ্য দেওয়া প্রয়োজন। দিনের বেলা অপেক্ষা রাত্রের পথ্য পরিমানে কম হওয়া প্রয়োজন; আর রাত্র ১১।১২ ঘটিকার পর পথ্য দেওয়া কোনও ক্রমে যুক্তিসংগত নহে। পথ্য বা পানী সর্ব্বদাই অল্প গরম করিয়া দেওয়া উচিত।

ঔষধীয় চিকিৎসা মধ্যে লক্ষনানুযায়ী নাক্স ভমিকা ৩০, ক্যামোমিলা ১২, চায়না ৬, বেলেডোনা ৩০, লাইকপ ৩০, পালসেটিলা ৬, সালফার ৩০, ক্যালকেরিয়া ফস ও কার্ব্ব ৬. পডোফাইলাম ৬, প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta.*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ } অগ্রহায়ণ—১৩৪৮ সাল { ৮ম সংখ্যা

কলেরার প্রতিষেধক ঔষধ (Cholera prophylaxis) :—

℞

অয়েল ক্লোভস্	...	৬ মিনিম।
„ ক্যাজিপুট	...	৬ „
„ জুনিপার	...	৬ „
এসিড সাল্‌ফ এরোম্যাট	...	১৫ „
স্পিরিট ইথেরিস	...	৩০ „
একেসিয়া গাম	...	কিউ, এস।
একোয়া এ্যাড্	...	৩ ড্রাম।

Antc. July 41.

অত্যধিক কাশির চিকিৎসা (For the Harrassing cough) :—

ডাঃ স্যামুয়েল উল্‌ফ নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী প্রদানের অভিমত প্রকাশ করেন। যথা :—

℞

কোডিন সাল্‌ফেট	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৩ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনি ভার্জ্জিনী	...	১ আউন্স।
ক্যাম্ফর ওয়াটার	...	কিউ, এস, ২ „

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ পরিমাণ সেব্য।

গণোরিয়া বা প্রমেহ জনিত বাতজ বেদনায় উত্তাপ, ইলেক্‌ট্রিসিটি, ঘর্ষণ ও মর্দ্দন দ্বারা আশাতীত সুন্দর ফল পাওয়া যায়। *Medical Summary.*

P. M. May. 1905

হাঁপানির ঔষধ (For Asthma) :—

নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থাপত্রটি ৮ বৎসরের শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী :—

℞

পটাশ আওড	...	২ গ্রেণ।
টিং ষ্ট্রামোণি	...	৬ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম
একোয়া	...	এ্যাড্ ½ আউন্স।

দিনে ২ বার সেব্য।

℞

পটাশ আওড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ „
টিং ষ্ট্রামোনিয়াম	...	১৫ মিনিম।
টিং লোবেলিয়া ইথেরিস	...	„ „
টিং ইফিড্রা ভালগারিস	...	৩০ „
এক্সট্র গ্রিন্ডেলিয়া লিঃ	...	১৫ „
লাইকার আর্সেনিক্যালিস্	...	৩ „
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এ্যাড্ ১ আঃ

P. M. July 41

ডাঃ W. Celsor. M. D. এপিণ্ডিসাইটীস পীড়ার পুরাতন অবস্থায় নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী অনুমোদন করেন :—

১। ℞

ফ্লু, এক্ট্রাক্ট ইকিনেসিয়া	...	১ আউন্স।
„ „ চিয়নথাস্	...	„
„ „ ক্যাসকারা	...	„

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ২৫ ফোঁটা মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে এক মাত্রা সেব্য।

২। উক্ত পীড়ার তরুণ অবস্থায় নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থা-পত্রটী বিশেষ উপকারী। যথা :—

℞

ফ্লু, এক্ট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	২ ড্রাম।
„ „ ডায়স্কোরিয়া ভিলসা	...	„
„ „ ইকিনেসিয়া	...	২ ড্রাম।
„ „ একোনাইট	...	৫ ফোঁটা।
জল কিউ এস্	...	এ্যাড্ ৫ আঃ।

২ হইতে ৩ ঘণ্টা অন্তর ২ চামচ পরিমাণ সেব্য।

৩। লেখক অনেক সময় ক্যালসিয়াম সাল্ফাইড ১ গ্রেণ, মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে বলেন।

Clinical M. & Surgery Aug. 1928

দুগ্ধজ্বরে (milk fever) **কুইনাইন** ব্যবহৃত হইত ; কিন্তু ইহাতে দেখা যায় যে দুগ্ধ নিঃসরণ হ্রাস হইয়া আইসে। দুগ্ধ জ্বরে সর্ব্বাপেক্ষা **একোনাইট** ফলপ্রদ ঔষধ ; ইহার দ্বারা স্তন্যদুগ্ধ কোনরূপ বিপর্য্যয়গ্রস্ত হয় না।

অত্যধিক হুপিং কাশিতে রিসরসিন বিশেষ উপকারী ঔষধ।

P. M. Nov. 1095

(Myalgia) :—

℞

সোডি স্যালিসাইলাস	...	৩ ড্রাম
টিং একোনাইট	...	½ „
ভাইনাম কলচি র‍্যাডিকম	...	১½ „
এলিক্সার এরোম্যাট	..	½ আউন্স
একোয়া কিউ, এস	...	এ্যাড ৩ আঃ

প্রতি ২।৩ ঘণ্টান্তর জলের সহিত ১ চামচ পরিমাণ ব্যবহার্য্য।

P. M. Nov. 1905

বিষাক্ত পোকা মাকড় কামড়াইলে চিকিৎসা :—

℞

মেন্থল	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২০ গ্রেণ।
এরোম্যাটিক স্পিরিট অব্ এমোনিয়া		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক দংশিত স্থানে বারংবার প্রয়োজনানুসারে উক্ত ঔষধ দ্বারা আক্রান্ত স্থান ভিজাইয়া রাখিতে হইবে।

গর্ভাবস্থায় বমনের চিকিৎসা :—

℞

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	১৫ মিনিম।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১০ ,,
সিনামন ওয়াটার	...	½ আউন্স।
সিরাপ জিঞ্জার কিউ, এস	...	এ্যাড্ ১ ,, ।

পীড়া উপশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত ১০ ফোঁটা হইতে ২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া অল্প জলের সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য—Potter.

P. M. Sept. 1905

গর্ভাবস্থায় উদরে বায়ু জনিত পীড়ায় Ringer ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় আহারের পর সোডিয়াম সাল্ফো কার্ব্বোনেট সেবন করিতে বলেন।

কুষ্ঠের চিকিৎসা :—পূরাকালে আর্সেনিক দ্বারা কুষ্ঠের চিকিৎসা হইত; কিন্তু ইহার দ্বারা খুব বেশী ফল পাওয়া যাইত না। আইরণ আর্সিনেটের ফলও বিশেষ ফলপ্রদ নহে। কুষ্ঠ চিকিৎসায় চাল মুগরায় সবিশেষ ফল পাওয়া যায়। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে সিলভার অক্সাইড, হোয়াংনান, ক্যাল্মেটস, এন্টিভেনম, স্নেক ভেনম, সিরাম প্রভৃতি ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

বোরিক এসিড, অনুত্তেজক প্রতিষেধক ঔষধ এবং উহা বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক প্রতিশেধক ঔষধ হিসাবে নরম ও মৃদু আকারের চিকিৎসায় প্রয়োজন হইতে পারে।

সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিনজাইটীস—

উক্ত পীড়ার আক্ষেপিক চিকিৎসায় মর্ফিয়া ইঞ্জেকশনে পীড়া প্রতিহত হইতে পারে এবং নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থাপত্রটিও সবিশেষ উপকারী।

℞

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরোল হাইড্রাসটীস্	...	১২ ,,
সিরাপ অরানসাই	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরাফর্ম্ম	...	এ্যাড ১ আউন্স।

দিনে ৩ বার ২ চামচ পরিমাণ সেব্য।

অথবা

℞

পটাশ ব্রোমাইড	...	১১ গ্রেণ।
পটাশ আওডাইড্	...	১০ ,,
সিরাপ অরানসাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টল্ড	...	এ্যাড্ ১ আঃ।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক আহারের পর ২ চামচ পরিমাণ দিনে ৩ বার সেব্য।

P. M. July 1905

খোস পাঁচড়ার ঔষধ (for scabies) :—

℞

আন্গুয়েণ্টাম সালফার		
,, হাইড্রার্জ্জ নাইট		
অয়েল রিসিনি	...	প্রত্যেকটী ১ আউন্স।
এসিড কার্ব্বলিক	...	২০ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক বাহ্যিক প্রয়োগ।

(*P. M. July. 1906*)

গ্রীষ্মকালীন অজীর্ণতা (Summer Dyspepsia) :—

অজীর্ণ পীড়ায় নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটি সবিশেষ কার্য্যকরী। যথা:—

℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টিং নাক্স ভমিকা	...	১০ মিনিম।
টিং কোলম্বা বা জেনসিয়ান	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ „
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ „
একোয়া এ্যাড্	...	১ আউন্স।

আহারের এক ঘণ্টা অথবা অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে সেব্য। যদি অত্যধিক অম্ল দৃষ্ট হয় তবে, সোডি বাইকার্ব্বের পরিবর্ত্তে এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল ১০ ফোঁটা দেওয়া যাইতে পারে।

Anti. June 41

অগ্নিদগ্ধের মলম (**Ointment for Burns**) :—

℞

এন্টিপাইরিণ	...	১ ড্রাম।
বোরিক এসিড	...	½ ড্রাম।
স্থালল	...	„
আইডোফরম্	...	১৫ গ্রেণ।
টেনিক এসিড	...	১৫ গ্রেণ।
করোসিভ সাবলিমেট	...	২ গ্রেণ।
ভেস্‌লিন	...	৭ আউন্স।

মলম প্রস্তুত পূর্ব্বক ক্ষতস্থান পরিষ্কার পূর্ব্বক আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

Medical News.

টোটকা

জ্বরে :—নিমপাতা, নিসিন্দাপাতা, বেলপাতা, গুলঞ্চ ও কালমেঘ সম পরিমাণে শুকাইয়া চূর্ণ করিয়া ছাঁকিয়া রাখিবেন। পাঁচটি আঙ্গুলে যতটুকু উঠে ততটুকু মাত্রায় লইয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় ঠাণ্ডা জলসহ সেব্য। সর্দ্দিজ্বর গায়ে বেদনাযুক্ত জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর, ও রসস্থ হইয়া যে সকল জ্বর হয়, তাহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

গর্ভস্থাপক যোগ :—ছোট ধান গাছের শিকড় চাউল ধোওয়া জলসহ ঋতুর সময়ে ৩ দিন সেবন করিলে কদাচ গর্ভপাত হয় না।

ক্ষতে :—শিশুর মাথায় এক প্রকার ক্ষত হয়, ঐ রোগ শিশুদিগকে বহুদিন কষ্ট দেয়। এই রোগে কায়ছাল চূর্ণ ১ তোলা কর্পূর /০ আনা মিশ্রিত করিয়া /০ ছটাক নারিকেল তৈল সহ মিশাইয়া রৌদ্রে এক প্রহর রাখিতে হইবে। ঐ তৈল শিশুর মস্তকের দুঃসাধ্য ক্ষত অতি সত্বর আরোগ্যলাভ করে।

অতিরিক্ত রক্তস্রাবে ও প্রদরে :—ফিটকিরি ও চিনি সম পরিমাণে মিশাইয়া চারি আনা পরিমাণে গরম দুধ সহ সেবন করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়।

বিখাজ বা কাউর ঘায়ে :—চিথল মাছের আঁইস অন্তর্ধূমে দগ্ধ করতঃ ঐ ছাই তিল তৈল সহ লেপন করিলে দুঃসাধ্য কাউর ঘা নিরাময় হয়।

কোষ্ঠবদ্ধতায় :—পুরাতন তেঁতুলের শাঁস ২ ভরি; কিসমিস ২ ভরি, কুঁড়ি।০, পাকা বেলের শাস //০ ছটাক, পরিষ্কার চিনি ২ ভরি—একত্র পিষিয়া জলে গুলিয়া ছাঁকিয়া সেব্য।

"পল্লী-মঙ্গল"

গ্যাষ্ট্রো এণ্টেরাইটিস্ (Gastro enteritis)

লেখক ঃ—ডাঃ আর, সুব্রাহ্মণম্ বি, এস্-সি ; এম্, বি, বি, এস্
জেনারেল হসপিটাল, মাদ্রাজ।

(অনুদিত)

—০০৯০৯০০—

সকলের নিকট ইহা বিদিত যে গ্রীষ্মকালে সাধারণতঃ মেলা হইয়া থাকে। ভারতের মেলা এবং তৎজনিত যে সকল স্থানে আমোদ প্রমোদ হয় সে সকল স্থান সাধারণতঃ অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর ; তবে. অধুনা মেলা বা তত্রস্থ স্থানের স্বাস্থ্যের উন্নতি বিধায়ক ব্যবস্থা অবলম্বন করা হইয়া থাকে। সম্প্রতি মাদ্রাজ প্রদেশের প্রায় ৫০ মাইল দূরবর্ত্তী এক স্থানে উৎসবের সময় কলেরার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়াছিল। স্থানীয় স্বাস্থ্যবিভাগ উত্তম পানীয় জল সরবরাহ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। উন্মুক্ত আহার্য্য দ্রব্যাদি বিক্রয় এবং কোন আনন্দ উৎসব অথবা মেলায় সংক্রামক পীড়ার প্রাদুর্ভাব না হইতে পারে তদ্বিষয়ে বিশের দৃষ্টি নিবদ্ধ করিয়াছেন ; এবং তজ্জন্য পীড়ার প্রাদুর্ভাব অপেক্ষাকৃত কম দৃষ্ট হয়। বহু সহরের বহু স্থানের আনন্দোৎসবে আহার্য্য মিষ্ট দ্রব্যাদি লোকে বহন করিয়া বিক্রয় করে অথবা ঠেলা গাড়ীতে করিয়া উন্মুক্ত অবস্থায় লোকারণ্যের ভিতর রাস্তা দিয়া বিক্রয় করিবার কালিন তন্মধ্যে মক্ষিকা পড়িতে থাকে ;—এরূপ আহার্য্য সাধারণতঃ আনন্দ সহকারে শিশুদিগকে খাইতে দেওয়া হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন এই সমস্ত আহার্য্য অনেক সময় ২৪ দিন পূর্ব্বে বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত হয় অথবা এই সমস্ত আহার্য্য নদী অথবা পুকুর ধারে বিক্রীত হয় ; সেই সমস্ত পুকুরের জলে স্নান করা, কাপড় কাচা প্রভৃতি কর্ত্তৃক দূষিত হইয়া থাকে। এই সমস্ত দূষিত আহার্য্যাদি ও পানীয় জল পানের নিমিত্ত অনেক সময় বহুবিধ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে।

গ্রীষ্মকালে সাধারণ চর্ম্মপীড়া, ঘামাচি, স্ফোটক প্রভৃতির আক্রমণ ব্যতীতও পাক্ প্রণালীর বহুবিধ পীড়া সচরাচর প্রভূত পরিমাণে চিকিৎসকের গোচরপথে আবির্ভূত হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে পাক প্রণালীর পীড়া সংঘটনের পৃথক্ পৃথক্ বহুবিধ কারণ আছে বলিয়া বর্ণিত হয়। উদাহরণ স্বরূপ প্রথমতঃ অত্যধিক গরম জনিত কারণে আহার্য্যের হ্রাস এবং উত্তমরূপে উহা হজম হইতে পারে না ; পরন্তু উক্ত কারণে খাদ্যাদি দূষিত হইবার অত্যধিক সম্ভাবনা থাকে। মাদ্রাজ প্রভৃতি অঞ্চলের অধিক সংখ্যক দরিদ্র ও মধ্যবিত্ত সম্প্রদায়ের মধ্যে গরম ভাতে জল দিয়া রাখিয়া তৎপর দিবসে সেই জল দেওয়া ভাত উদরাস্যাৎ করিবার প্রথা অদ্যাবধিও প্রচলিত আছে। চাউল সিদ্ধ হইলে তৎমধ্যস্থ শ্বেতসারগুলি নরম হইয়া যায় এবং জীবাণু স্থাপনের সহায়তা করে।

উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকৃতির আচার ও স্বভাব পদ্ধতি ব্যতীতও গ্রীষ্মকালে রাস্তার ভেণ্ডারের নিকট হইতে ঠাণ্ডা সরবৎ, আইস্ ক্রীম প্রভৃতি শীতল পানীয় কর্ত্তৃক বহুবিধ পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। উক্ত সমুদায় আহার্য্য ও পানীয়গুলি অত্যধিক সুগন্ধ জনিত কারণে উহার উপর মক্ষিকা পতিত হয়। এই সমস্ত পানীয় বা আহার্য্যের প্রস্তুত পদ্ধতি এবং বিক্রয় পদ্ধতি এবং বহু প্রকার লোকের হস্তান্তরিত পদ্ধতি কর্ত্তৃকও পীড়াজীবাণু প্রবেশের সহায়তা হইয়া থাকে। যাহাই হউক গ্রীষ্মকালে পীড়া সৃষ্টি দুই উপায়ে সম্ভাবিত হয়। যথা :—১। প্রথমতঃ গ্রীষ্মকালে মক্ষিকা কর্ত্তৃক বাহিত হইয়া জীবাণু সংক্রামণতার সম্ভাবনা থাকে ; এবং দ্বিতীয়তঃ এই সময়ে খাদ্য বিক্রেতা কর্ত্তৃক পীড়া সংক্রমিত হয়।

উপরোক্ত কারণে পাকাশয়ের অন্ত্র প্রদাহ (Gastro

Enteritis) হইয়া থাকে। গ্যাসট্রাইটীস্ অথবা পাকাশয় প্রদাহ, বিবমিষা ও বমন লক্ষণ প্রকাশিত হয় ; এবং কয়েক ঘণ্টা পরে অন্ত্র প্রদাহে, উদরাময়, রবক্তাহ্ এবং আমাশয় উপস্থিত হয়। পাকাশয় প্রদাহের (Gastritis) লক্ষণ প্রকাশের পর উহা হ্রাস হইয়া অন্ত্র প্রদাহ (Enteritis) অথবা উভয়ই এক সময়ে প্রকাশিত হইতে পারে ; তবে, শেষোক্তটি ওলাউঠায় ভিন্ন অন্য কোনও পীড়ায় বড় একটী হইতে দেখা যায় না। অন্যান্য পরিপাক প্রণালীর পীড়ায় যেমন, ব্যাসিলারী ডিসেন্ট্রিতে, কদাচিৎ বমন লক্ষণ প্রদর্শিত হয়। টাইফয়েড জ্বরে, বমন এবং উদরাময় একই সময় প্রকাশিত হইতে লেখক দেখিয়াছেন। তবে সাধারণতঃ উদরাময় একক হইতেও অনেক সময় পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। লেখকের চিকিৎসাধীনে একটী টাইফয়েড রোগীর বিবমিষা ও বমন চলিতে থাকে এবং দশদিবস পর্য্যন্ত গাত্রোত্তাপ আস্তে আস্তে পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে ; যে সময় গাত্রোত্তাপ এক অবস্থায় গিয়া পৌছিল তখন হইতে বমন বন্ধ হইয়া উদরাময় আরম্ভ হইল। গাত্রোত্তাপ যখন নিম্নে ছিল তখন প্রথম ৩।৪ দিনের মধ্যে টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ধৃত হয় না। কিন্তু গাত্রোত্তাপ ও বমন দ্বারা পাকাশয় প্রদাহ (Gastritis) বলিয়া নির্ব্বাচিত হয়। খাদ্য বিষাক্ততা কারণেও এরূপ পাকাশয়ের অন্ত্র প্রদাহ সংঘটিত হইয়া থাকে।

তৎকারণে কোন পাকাশয়ের অন্ত্র প্রদাহ, রোগীর কলেরা, টাইফয়েড, ব্যাসিলারি আমাশয়, খাদ্যবিষাক্ততা প্রভৃতি পরিদৃষ্ট হইতে পারে।

এন্‌টারিক ফিবারের কতকগুলি লক্ষণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে :—প্রথমতঃ জ্বর প্রকাশিত পূর্ব্বক প্রথম সপ্তাহে অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা পরিদৃষ্ট হয়। নাড়ির গতি ক্ষীণ এবং গাত্রোত্তাপের সহিত সম্মিলিত ; জিহ্বা অত্যন্ত লেপাবৃত, প্রায়ই বয়স্কদিগের প্যাপিলা (Papilla) লালবর্ণের ও উহার পশ্চাৎদিকে কর্দ্দমবৎ দৃষ্ট হয়। প্রায় রোগী ক্ষেত্রেই কোনরূপ বমন অথবা বিবমিষা থাকে না ; কিন্তু অনেক সময় এন্‌টারিক ফিবারে অত্যধিক বমন, বিবমিষা অথবা শীত কম্পন বর্ত্তমান থাকে না। প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা হ্রাস প্রাপ্ত হয় অথবা বন্ধ হইয়া যাইবার পর হইতেই প্রলাপ বকা সুরু হয় ; এবং রোগী অনেকটা টাইফয়েড পীড়া ভাবাপন্ন হইয়া অল্প বকুনি ও অজ্ঞান অবস্থায় চক্ষু মেলিয়া পড়িয়া থাকে ; এতদ্ব্যতীত শ্রবণশক্তি সামান্য হ্রাস প্রাপ্ত হয়। প্রশ্নকালে নানাবিধ বিভিন্ন প্রকারের উদাসিন্যভাবে উত্তর প্রদান করে এবং বিছানার কাপড় নাড়া চড়া করিতে থাকে। উদরের মল অত্যন্ত পাতলা হয় উহা দেখিতে অনেকটা ঘনঘন এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত। নাড়ীর গতি এ সময় পূর্ণ ; প্রস্রাব অত্যন্ত লালবর্ণযুক্ত ও গন্ধযুক্ত এবং উহা এলবুমিন সংযুক্ত হইতে পারে। আমাদিগের এতদ্দেশে টাইফয়েড রোগীদিগের গাত্রোদ্ভেদ উঠে না অথবা কদাচিৎ উঠিতে দেখা যায়। লেখক, তাঁহার চিকিৎসাকালে পাঁচ শতাধিক টাইফয়েড রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ৫।৭ জন রোগীর টাইফয়েড জ্বরে গাত্রোদ্ভেদ উঠিতে দেখিয়াছেন। পীড়াকালে ৮ হইতে ১৫ দিবস মধ্যে গাত্রোদ্ভেদ উঠিয়া থাকে। পীড়ার প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে গাত্রোত্তাপ সর্ব্বশেষ অবস্থায় একই প্রকার থাকিতে খুব কম পাওয়া যায়। অনেক ক্ষেত্রে দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে গাত্রোত্তাপ এক অবস্থায় দাঁড়ায় এবং অনেক সময় আবার তৃতীয় অথবা চতুর্থ সপ্তাহের শেষভাগ হইতে পীড়া প্রবলতা হ্রাস পাইতে থাকে। তবে, পুঁথিগত বিদ্যা দ্বারা পীড়ার বিষয় বিশদ ও সম্যক্‌রূপে জানা যায় না। পীড়ার প্রথম হইতে উদরাময় বর্ত্তমানে গাত্রোত্তাপ উঠিলে বিশেষ কিছু ক্ষতি হয় না, কোষ্ঠকাঠিন্যতা অথবা কোষ্ঠনিয়মতা যদি উদরাময়ের প্রথম হইতে বর্ত্তমান দেখা যায় তবে গাত্রোত্তাপ নামিয়া যায়। এবং যদি উদরাময় প্রতিরোধের চেষ্টা করা যায় তাহা হইলে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকিবে। ২০ দিবসের শেষভাগে মলের গতি হ্রাস পায়। এবং মলের রং পরিবর্ত্তিত হইয়া হরিদ্রাভ আকার ধারণ করে। অন্ত্র প্রদাহের প্রায় ক্ষেত্রে উদরাময়ের সহিত কুন্থন অথবা উদরে খোঁচাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা

অনুভূত হয় না—কিন্তু অনেক রোগ সাধারণতঃ দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ দিকে এবং সমগ্র ৩য় সপ্তাহ ধরিয়া উদরে শূল বেদনার মত যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকেন। এই অবস্থার জ্বরে অনেক সময় মাংসপেশীর ধ্বংস লক্ষিত হইয়া থাকে। কঠিন রোগীদিগের পীড়ায় অনেক সময় তড়কা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আস্তে আস্তে গাত্রোত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে (comes down by lysis); শতকরা প্রায় ৭০ জন রোগীর গাত্রোত্তাপ পরীক্ষা তালিকায় কোন সময় বেশী কোন সময় কম হইতে দেখা যায়। পীড়া আরোগ্যের পর পুনঃ স্বাস্থ্য লাভ কালীন—বিশেষতঃ বালিকাদিগের—ব্যাসিলাস কোলাস, পাইলাইটীস্ হইয়া থাকে; এ সময় গাত্রোত্তাপ অনেক সময় কম বেশী হয়। এই অবস্থায় উপসর্গগুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। রোগী কোনরূপ কিডনি প্রদেশস্থানে বেদনা প্রকাশ না করিলে সাধাণতঃ পরীক্ষা দ্বারাও কিছু সুবিধা হইবে না; তখন প্রস্রাব নিয়মিত ভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে। খুব কম ক্ষেত্রেই পুরাতন ম্যালেরিয়া অথবা পাল্‌মোনারি টিউবার কিউলোসিসে গাত্রোত্তাপ মাধ্যবিক অবস্থায় অবস্থান করে অথবা বর্দ্ধিত হয়। পীড়া মুক্তির পর গাত্রোত্তাপ কিছুদিনের জন্য স্বাভাবিক অবস্থায় কিন্তু নিম্নে থাকে। রোগী হাঁটিয়া বেড়াইতে অক্ষম এবং অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ক্ষুধা সাধারণ অবস্থায় থাকে অথবা অত্যধিক ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়। সম্প্রতি লেখক ১০ বৎসরের একটী শিশুর রোগী টাইফয়েড রোগমুক্তির পর অত্যধিক আহার করিবার পরও ক্ষুধা অনুভব করিত। সে যাহাই হউক, অত্যধিক ক্ষুধা স্বত্তেও আহার্য্যের নিয়ম প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। কারণ, এ সময় রোগী দ্রুতভাবে ওজন এবং বল পাইতে থাকে। অনেক রোগীর রোগমুক্তির পর পুনঃ স্বাস্থ্য প্রাপ্তির সময় রক্তের চাপ নিম্ন থাকে এবং জ্বরের অনেকদিন পরও শারীরিক দুর্ব্বলতা ও মস্তিষ্ক ঘূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে।

কলেরার কতকগুলি অন্তঃনিহিত চিহ্ন :—কলেরা প্রাদুর্ভাবের সময় প্রথম অবস্থায় ২।৩ দিন যাবৎ উদরাময় বর্ত্তমান থাকে এবং তখন কলেরার চিহ্নগুলি স্পষ্ট প্রদর্শিত হয় অথবা ইহার আক্রমণ হঠাৎ হইতে পারে। প্রথম অবস্থায় পুনঃ পুনঃ বারে অধিক পরিমাণে বাহ্যে হইতে থাকে; তৎপর মলের অংশ কম হইয়া যাইয়া জলবৎ ও আম সংযুক্ত মলত্যাগ হইতে থাকে;—ইহাকে চাউল ধোয়া জলের ন্যায় মল কহে। ইহার পরই বমন আরম্ভ হয়। প্রায় সময় মলত্যাগকালে যন্ত্রণা থাকে না, তবে অনেক সময় খোঁচাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা হইতে থাকে। শরীরস্থ অত্যধিক জলীয় জাতীয় পদার্থ ক্ষয়ের জন্য শরীরের (বিশেষতঃ হাত পায়ের) চামড়া চুপসে যাওয়া, চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া প্রভৃতি লক্ষণ পরিলক্ষিত হইতে থাকে। শরীরের উপরস্থ তাপ ৯৭° অথবা হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং রেক্টাল টেম্পারেচার অত্যধিক উচ্চে থাকে এবং ১০৪° হইতে ১০৫° অথবা তদোধিক উচ্চে থাকে। এরূপ অবস্থা ২।৩ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। নাড়ীর গতি দুর্ব্বল, দ্রুত এবং অনেক সময় গণনা করা কষ্ট হইয়া পড়ে। এই অবস্থাকালে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে। অত্যধিক পিপাসা, গাত্রদাহ জ্বালা (বিশেষতঃ বক্ষে এবং অনেক মাাসপেশীর আক্ষেপ (cramps) দৃষ্ট হইয়া থাকে। মাংসপেশীর আক্ষেপ সাধারণতঃ নিম্নাঙ্গে এবং উদরে হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত মাংসপেশীগুলি শক্ত ও দলা দলা হইয়া থাকে, তৎপর মূত্ররুদ্ধতা সংঘটীত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ রোগীর অজ্ঞানতা ভাব হইয়া থাকে। এই অবস্থা হইতে হয়—রোগী আরোগ্য হয় আর না হয় পীড়ার বৃদ্ধি হয়। পীড়ার আরোগ্য কালে শরীরের উপরস্থ তাপ স্বাভাবিক অথবা তদোধিক নিম্নে যায়, মূত্র ও পিত্ত নিঃসরণ আরম্ভ হয় এবং বমন ও উদরাময় ক্রমশ বন্ধ হইয়া যায়; এখন হইতে নাড়ির গতি একটু সুস্পষ্ট হয়।

কলেরা ও টাইফয়েড অবস্থায় উপরোক্ত উল্লিখিত উপসর্গ গুলি দৃষ্ট হয়; কিন্তু সাধারণ অসুস্থ্যতায় উন্নতির সহিত গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। আর, তৃতীয় সপ্তাহের দিকে রোগীর চেহারা অনেকটা টাইফয়েড রোগীর চেহারার মত দৃষ্ট হয়।

যেখানে কোনরূপ বমন ও উদরাময় না থাকে এরূপ কলেরাকে কলেরা সিক্কা অথবা Dry cholera কহে; এই পীড়ার রোগ লক্ষণ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বেই রোগীর প্রায়ই মৃত্যু ঘটে এবং অন্য প্রকারের পীড়ায় প্রথম হইতে উঁচু গাত্রোত্তাপ দৃষ্ট হয়।

ব্যাসিলারী আমাশয়ের চিহ্ন :—প্রায় ক্ষেত্রেই ব্যাসিলারী আমাশয় অত্যাধিক মাত্রায় হইয়া থাকে, আবার, অনেকগুলি এ্যামিবা অথবা অন্য কোন প্রকার বীজানু সংঘটিত হইতে উৎপন্ন হয়—তবে উহার সংক্রামতা অপেক্ষাকৃত কম ও বিরল। কলেরার ন্যায় প্রথম হইতেই উদরাময় রূপে পীড়া প্রকাশিত হয় এবং আমরক্ত পড়িতে থাকে; অথবা, তরুণ অবস্থায় গাত্রোত্তাপের সহিত হঠাৎ আম ও রক্ত পড়িতে থাকে অথবা পীড়া আক্রমনের সহিত আম রক্ত পড়ে। পীড়ার প্রথম অবস্থায় উদরে শক্ত ভাব হয়। অধিকাংশ রোগীদিগের মূত্র কৃচ্ছ্রতা দৃষ্ট হয় এবং নাভি প্রদেশের চতুঃ পার্শ্বে খামচানি বা খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা হইতে থাকে; মলত্যাগ বারে বারে হইতে থাকে; গাত্রোত্তাপ ১০০ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। **মল :**—প্রথমতঃ ২।১ বার মলত্যাগ কালে মল নির্গত হয়। কিন্তু যখন রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে আইসে তখন বার বার মলত্যাগ করিতে থাকে এবং উহা আম ও রক্ত মিশ্রিত ও প্রায় গন্ধবাতাস শূন্য; মাইক্রস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় বহু সংখ্যক লিউকোসাইট্‌স দৃষ্ট হয়।

শিশুদিগের ব্যাসিলারী আমাশয় :—ব্যাসিলারী আমাশয় কর্ত্তৃক শিশুদিগের আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, এবং এ্যামেবিক আমাশয়ের আক্রমন হয় খুব কম এবং কদাচিৎ। প্রায় ক্ষেত্রেই আমাশয় পীড়ায় সহিত শিশুদিগের তড়্কা হয় এবং বার বার বাহ্যে হইতে থাকে। এরূপে ক্রমশই আমাশয়ের মলত্যাগ বারে অত্যাধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। শিশুরা ইহাতে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ও ক্রন্দন করিতে থাকে কিন্তু হাঁটিয়া বেড়াইলে কিছুক্ষন চুপ করিয়া থাকে; সেইজন্যই কোলে করিয়া বেড়াইতে হয়। শিশু অত্যন্ত জীর্ণদেহ, জিহ্বা শুষ্ক, হাত পায়ের চামড়া সাদা হইয়া যায়; উদর স্পর্শানুভবযুক্ত এবং মধ্যে মধ্যে স্ফীত হইয়া থাকে। নাড়ির গতি দ্রুত, জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত, মুখে ভিজা ভিজা ভাব প্রভৃতি দৃষ্ট হয়।

মল :—অনেক ক্ষেত্রে আমরক্ত সংযুক্ত আব'র অনেক সময় দুর্গন্ধযুক্ত সবুজ বর্ণের মলত্যাগ হয়; পাত্‌লা হরিদ্রা বর্ণের মলও অনেকের প্রকাশ পাইতে পারে।

খাদ্য বিষাক্ততার লক্ষণ :—ইহা আমাদিগের দেশে অপেক্ষাকৃত কম হইতে দেখা যায়; কারণ এখানকার আহার্য্যগুলি সাধারণতঃ টাট্‌কা। বহুলোক একত্রে আহার করিবার পর যে কোনও কারণে খাদ্য বিষাক্তার জন্য আক্রান্ত হইয়া থাকেন। দূষিত বা বিষাক্ত আহার্য্য ভক্ষণ করিবার ৩।৪ ঘণ্টা হইতে ৩।৪ দিন মধ্যেই পৈত্রিক পীড়ায় রোগী আক্রান্ত হয়। দূষিত আহার্য্য ভক্ষণের পরমুহূর্ত্ত হইতে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া সকলের ভীতির সঞ্চার করিয়া দেয়। বমন ও উদরাময় হইতেছে ইহার লক্ষণ। কয়েক ঘণ্টার মধ্য হইতে বমন আরম্ভ হইবার পর উদরাময় আরম্ভ হয়। অনেক সময় শীত, কম্পন, ঘর্ম্ম প্রভৃতির সূচনা হইয়া পীড়া প্রকাশিত হয়। এ সময় নাড়ীর গতি দ্রুত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; যন্ত্রণাদায়ক খিঁচুনী, অত্যধিক তৃষ্ণা প্রভৃতি লক্ষণও পরিস্ফুট হইতে পারে, অনেক ক্ষেত্রে আমবাতের চাকা চাকা উদ্ভেদ গাত্রে প্রকাশিত হয়।

পীড়া নির্ব্বাচন :—উক্তরূপ অবস্থার পীড়া নির্ব্বাচন করা সহজ সাধ্য। পীড়ার অগ্রসার ও সম্পূর্ণভাবে উহার লক্ষণগুলি দ্বারা কদাচও পীড়া নির্ব্বাচনে ভুল হইতে পারে না।

টাইফয়েড নির্ব্বাচন :—এই জ্বর সাধারণতঃ অধিক দিন ব্যাপী থাকে, পীড়ার প্রথম হইতে যতদিন না গাত্রোত্তাপ তাহার শেষ পরিণত অবস্থায় আসিবে ততদিন পর্য্যন্ত নাড়িরগতি অতিশয় দুর্ব্বল হইবে। প্রথম হইতে উদরে স্ফীত ভাব ও জিহ্বা লেপাবৃত থাকে। প্রথম অবস্থা হইতে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ১ম সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে এবং প্রলাপ আরম্ভ হইবার সহিত উহা বন্ধ হইয়া যায়। প্রথম সপ্তাহের শেষ ভাগে সামান্য প্লীহার বর্ত্তমান অনুভূত হয়। কতকগুলি

ক্ষেত্রে আবার গাত্রোস্বেদ প্রকাশিত হইতে পারে। জীবাণু পরীক্ষা দ্বারাও পীড়া নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথম আক্রমণকালে সাধারণতঃ ব্রংকাইটীসের বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। গাত্রোত্তাপের দ্বারা ও পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা করে।

কলেরা পীড়া নির্ব্বাচন :—পীড়া প্রাদুর্ভাব কালে অনেক সময় উদরাময়কে ওলাউঠা বলিয়া ধরা হয়। ভেদ, বমন, মল চাউল ধোয়া জলের মতন, চোখমুখ বসিয়া যাওয়া, চামড়া চুপ্সিয়া যাওয়া ; মূত্ররুদ্ধতা, হস্ত পদে খিচুনী, গলার স্বর বসিয়া যাওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ম্যালিগনাণ্ট টার্সিয়ান ম্যালেরিয়া, ব্যাসিলারী ডিসেন্ট্রি, এবং ভয়ঙ্কররূপ উদরাময়ের সহিত ইহার পৃথককরণ করা যাইতে পারে। রক্ত পরীক্ষায় এবং মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, পৃষ্ঠ যন্ত্রণা ও সামান্য প্লীহাবৃদ্ধি দ্বারা বোঝা যায় ইহা ম্যালেরিয়া সম্ভূত। ব্যাসিলারী আমাশয়ে রোগীর মল, মূত্র, মলের বেগ প্রভৃতি দৃষ্টে পীড়া ধৃত হইবার সহায়তা করে। কঠিন জাতীয় উদরাময়ে সাধারণতঃ মল দ্রুত এবং মলে বদ্‌হজমকর পদার্থ পড়িবে। উভয়েরই মলত্যাগ কালে একটু যন্ত্রণা বোধ হয় ; কিন্তু কলেরার মলত্যাগ কালে উক্তরূপ বেদনা থাকে না।

ব্যাসিলারী আমাশয় পীড়া নির্ব্বাচন :—যখন রক্ত এবং আম না পড়ে তখন পীড়া নির্ব্বাচন করা অত্যন্ত কঠিন। এ সময় কেবল বেগে মলত্যাগ হইতে থাকে। আমাশয়ের সহিত এ্যামেবিক আমাশয়ের পৃথক করণ করিতে হইবে। এ্যামেবিক আমাশয়ে প্রথমে জ্বর থাকে না। উভয় প্রকার সংক্রমতা হওয়া সম্ভব নহে। এ সমস্ত ক্ষেত্রে কেবল motion culture দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচন করিতে হইবে অথবা মাইক্রস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলেও চলিতে পারে। লেখক এরূপ বহু রোগী দেখিয়াছেন যাহাতে এণ্টামিবা হিষ্টোলিটিকা (Entamoeba histolytica) বর্ত্তমান ; আবার তখন তাহাতে (motion culture) পরীক্ষা দ্বারা সিগা এবং ফ্লেক্স্‌নার জীবাণুর অস্তিত্ব পাওয়া যায়।

এতদ্দেশে ম্যালিগনাণ্ট টার্সিয়ান ম্যালেরিয়ায় ও ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীর উত্তেজনা অনেক সময় সংঘটিত হইতে দেখা যায়। রক্ত পরীক্ষায় পীড়া নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে।

ব্যাসিলারি আমাশয়ের ন্যায় হেলমিনথিক ডিসেন্ট্রি তরুণ নহে এবং জ্বর হইয়া পীড়ার আক্রমণ হয় না ; কিন্তু শিশুদিগের কোন কোন ক্ষেত্রে ব্রংকো নিউমোনিয়া তরুণ এবং আমাশয় এই সমস্ত প্রকার পীড়া উপস্থিত হয়।

খাদ্যবিষাক্ততা নির্ব্বাচন :—হঠাৎ বিনা কারণ বশতঃ পরিবারস্থ লোকের একই প্রকার ভক্ষিত আহার্য্য কর্ত্তৃক একত্রে উদর পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে। ব্যাক্টেরিওলজিকাল ও মাইক্রস্কোপিকাল পরীক্ষা দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচনের সহায়তা হয়। আর্সেনিক অথবা যে কোন কেমিক্যাল উত্তেজক পদার্থ পানাহারের জনিত পীড়া উদ্ভব হইলে কেমিক্যাল পরীক্ষার জন্য বমন বা মল পাঠাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সে সমস্ত আহার্য্য কর্ত্তৃক ভেদ বমন হইয়াছে উহা থাকিলে বা পাওয়া গেলে পরীক্ষা করা উচিত বা পরীক্ষার জন্য পাঠাইয়া দেওয়া উচিত।

চিকিৎসা :—

পীড়া প্রতিরোধের উপায় :—পানীয় জল সর্ব্বদা সিদ্ধ করিবে ও পানীয় জলাধারটী সর্ব্বদাই পরিষ্কৃত অবস্থায় রাখিবে। সমস্ত প্রকারের আহার্য্য যাহা হজম করা কঠিন তাহা, যেমন—অপক্ক ফল প্রভৃতি অধিক পরিমাণে কখন খাওয়া উচিত নহে এবং বিশেষতঃ যে সময় যেথায় কলেরা প্রাদুর্ভাব হয়, তত্রস্থ স্থানে ঐ সমস্ত আহার্য্য সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করিতে হইবে। দোকানের খাবার অথবা ফেরি ওয়ালার খাবার দ্রব্যে যাহাতে মক্ষিকা বসিয়া দূষিত হইতে পারে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পীড়া প্রাদুর্ভাব কালে যে সকল স্থানে অনেক লোকের বাস তাহাদিগের মধ্যে টীকা দেওয়া একান্ত প্রয়োজন। এবং পীড়াগ্রস্থ রোগীদিগকে পৃথক স্থানে রাখিতে হইবে। রোগী বিনির্গত মল মূত্রাদি, কাপড় প্রভৃতি উত্তমরূপে বিশোধিত অথবা পুড়িয়া রাখিতে হইবে। রোগীর তত্ত্ব

কারী টীকা গ্রহণ করিবেন। এই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা হাসপাতালে করাই ভাল। রোগ মুক্তির পর রোগী হাসপাতাল হইতে গৃহে আসিলে তাহার প্রতি সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

সাধারণ চিকিৎসা:—সমস্ত প্রকার অন্ত্র প্রদাহে রোগীকে শয্যায় রাখিতে হইবে। যখন বমন অত্যধিক পরিমাণে হইতে থাকিবে, তখন ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে কিছু আহার করিতে দেওয়া উচিত নহে।

টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসা:—সমস্ত ক্ষেত্রেই উপযুক্ত শুশ্রূষা প্রয়োজন। রোগীর এক পার্শ্বে অবস্থান করিবার জন্য শয্যাক্ষত যাহাতে না প্রকাশ পাইতে পারে তদ্বিষয়ে পৃষ্ঠদেশে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর গাত্রোত্তাপ এবং নাড়ির গতি কিরূপ অবস্থায় আছে উহা গ্রহণ করিতে হইবে।

যখনই গাত্রোত্তাপ ১০৪ ডিগ্রীর নিম্নে থাকিবে তখন ঈষদ উষ্ণ গাত্র স্পঞ্জ করা ভাল।

গাত্রোত্তাপ ১০২ ডিগ্রী উঠিলেই মস্তকে বরফ ব্যাগ (Ice bag) দিতে হইবে এবং ইহার দ্বারা রোগী বিশেষ স্বস্থি অনুভব করে। দাঁতের গোড়া ও ঠোটের দিকে দৃষ্টি রাখা একান্ত প্রয়োজন। এতৎজন্য লাইমজুস এবং গ্লিসারিণ সম পরিমাণ ব্যবহারে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রতিবার কিছু আহারের পরই Condys gargle দ্বারা কুলি করা কর্ত্তব্য। দাঁতে, গণ্ডস্থলে এবং মাড়িতে বোরোগ্লিসারিণ ব্যবহার করা ভাল। Coma Vigil কর্ত্তৃক কর্নিয়ার ক্ষত উপস্থিত হইলে মৃদু বোরিক লোসন দ্বারা ধৌত করিলে পীড়া প্রতিহত হইতে পারে। সাধারণ পীড়ায় সামান্য ঘর্ম্মকারক ঔষধই (diaphoretic mixture) যথেষ্ট। যদি দীর্ঘকালব্যাপী স্থায়ী জ্বর হয়, ও যদি কোনরূপ উদরাময় বর্ত্তমান না থাকে তবে উপযুক্ত ইচ্ছামত পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। ছানার জল, বার্লির জল, এরারুটের জল প্রভৃতি তরল পথ্যরূপে দেওয়া যাইতে পারে। ইহার দ্বারা অন্ত্রের কোনরূপ উত্তেজনা করায় না। উদরাময় বর্ত্তমানে দুগ্ধ দেওয়া সমিচীন নহে এবং তদ্বদলে ঘোল দেওয়া যাইতে পারে। দ্বিপ্রহরে লেবুর রস প্রদান করা হয়।

অন্ত্র প্রদাহিক জ্বর উপসর্গের চিকিৎসা (treatment of complications of enteritis fever) :—

উদরাধ্মানের জন্য:—উদরে টারপিন টিন মালিশ এবং অন্যান্য এসেন্সিয়াল অয়েলস্ আভ্যন্তরিকরূপে প্রয়োগ করা হয়। যদি রোগী যথেষ্ট পরিমাণে গ্লুকোজ গ্রহণ করিয়া থাকে তবে উহা বন্ধ করিয়া দিতে হইবে এবং শ্বেতসার (starchy) সংযুক্ত আহার্য্য দেওয়া উচিত নহে। **উদরাময়ের জন্য:**—এরারুট জল এবং ১ ড্রাম মাত্রা কেওলিন প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। তাহা স্বত্বেও যদি উদরাময় অত্যধিক বর্ত্তমান থাকে তাহা হইতে কেওলিন মধ্যে বিস্মাথ কার্ব মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে। **কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য:**—প্রতি দিন অন্তর লো গ্লিসারিণ এনিমা—৩ আউন্স গ্লিসারিণে সম পরিমাণ জল সহ বয়স্কদিগের জন্য ব্যবহার্য্য। **রক্তস্রাবের জন্য:**—যদি রক্তস্রাব অল্প মাত্রায় হইয়া থাকে এবং নাড়ীর গতি বিশেষ মন্দিভূত না হয় তখন রক্তস্রাবের জন্য ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয় না; তবে, রোগীর পথ্য সম্বন্ধে বিবেচনা পূর্ব্বক ঘোল ও এলবুমিন ওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। যদি রক্তস্রাব অত্যধিক হইতে থাকে এবং নাড়ির গতি উর্দ্ধে উঠে, তবে, সমস্ত আহার্য্য বন্ধ করিয়া দিবে। মর্ফিণ ¼ গ্রেণ মাত্রায় সাব কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়, অল্প অল্প গ্লুকোজ, বরফ জল দেওয়া হয়। কন্‌গো রেড ২০ সি সি (congo red) ১ পার্সেণ্ট সলুসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনে উপকার পাওয়া যায়। ইহা সম্ভবপর না হয়, ১৫-২০ সি সি রোগীর রক্ত (15 to 20 c. c, of patients blood) গভীর ইণ্ট্রামাসকুলার ইঞ্জেকশনরূপে দেওয়া হয়। ইহাতে হেমোথিরাপিও বিশেষ কার্য্যকারক এবং লেখক ইহা ব্যবহার দ্বারা অনেক ক্ষেত্রে ফল পাইয়াছেন। হেমোপ্লাটিন ২ সি, সি, ইণ্ট্রামাসকুলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়া থাকে।

পূর্ব্বেকার নির্ব্বাচিত ঔষধগুলির মত ইহা তত প্রয়োজনীয় নহে। পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব জনিত কারণে ব্লাড-ট্রান্সফিউসন (Blood Transfusion) করা খুব ভাল; ইহার পরিবর্ত্তে Isofonic gum saline দেওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১০ সিসি ৩ পার্সেণ্ট সলিউসন প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। For perforation :—যতশীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার বা অপারেশন দ্বারা রোগীর জীবন বাঁচিবার সম্ভাবনা থাকে।

কলেরা চিকিৎসা :—পীড়া প্রতিরোধক ব্যবস্থা :—পীড়া প্রকোপের সময় কলেরার টীকা লওয়া একান্ত প্রয়োজন। কোনরূপ জোলাপ জাতীয় ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। বদহজমকর দ্রব্যাদি পরিত্যাগ করিতে হইবে। দিনে ২ বার করিয়া টিম্বস্ মিক্‌চার গ্রহণ করা যাইতে পারে।

Re.

অয়েল ক্লোভস	...	৫ মিনিম।
" ক্যাজিপুট	...	"
" জুনিপার	...	"
এসিড সাল্‌ফ এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম
স্পিরীট ইথেরিস	...	৩০ "
একেসিয়া গাম	...	কিউ. এস
একোয়া এ্যাড	...	২ আউনস

রোগী কর্ত্তৃক পরিত্যাক্ত মল প্রভৃতি যতদূর সম্ভব নষ্ট করিয়া ফেলিতে হইবে। এবং লক্ষ রাখিতে হইবে যেন উহার উপর কোন প্রকার মাছি না বসে।

রোগী চিকিৎসা:—যখন রক্তের স্পেসিফিক গুরুত্ব ১০৫৬—১০৫৮ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অবস্থায় উপর আইসে তখন স্যালাইন দেওয়া দরকার। সাধারনতঃ ২টি প্রকারের মাত্র স্যালাইন কাজে আইসে। (ক) হাইপার টনিক স্যালাইন; (খ) এ্যাল্‌কালাইন সলুউসন।

ব্যাসিলারি আমাশয়ের চিকিৎসা :—কলেরা এবং টাইফয়েডের মত পীড়া প্রতিরোধক ব্যবস্থা। খাদ্য বা আহার্য্য যাহাতে দূষিত না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

রোগীকে শয্যায় রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ বার্লি জল অথবা এলবুমিন জল প্রচুর পরিমানে দিবে। দ্বিতীয়তঃ এরারুট বা বেন্‌জার্‌স ফুড পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ জাতীয় পদার্থ দেওয়া উচিত নহে। প্রাথমিক অবস্থায় ১ আউনস অয়েল রিসিনি ও সোডা সাল্‌ফ ১ ড্রাম পারগেটিভ হিসাবে প্রতি ১ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যতক্ষন পর্য্যন্ত আম ও মল পর্য্যন্ত পরিমানে বিনির্গত না হইবে। তৎপর কেওলিন ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর দিতে হইবে। প্রথম অবস্থায় সেরাম দেওয়া হয়। আমাদিগের দেশে সাধারনতঃ সিগা নামক আমাশয়ের প্রাদুর্ভাব বেশী এবং সেই জন্য সিগা আমাশয়ে সিরাম প্রদান করা যাইতে পারে। কঠিন অবস্থায় পীড়ার Isofonic gum স্যালাইন দ্বারা উপকার হয়। ইহা বয়স্কদিগের জন্য প্রায় ১ পাউণ্ড পরিমান ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকেশন দেওয়া হয়। শিশুদিগের নর্মাল স্যালাইন সাব কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকেশন দেওয়া হয়। ছোট শিশুদিগের ৩ আউন্স পরিমান, ৮ বৎসর পর্য্যন্ত শিশুদিগের ৫—৮ আউনস পরিমান এবং বয়স্ক শিশুদিগের ১০ আউনস পরিমান দেওয়া হয়। কুন্থন ও উদরে খাম্‌চানির জন্য গরম জলের সেঁক দেওয়া ভাল। Charcoal এবং Kaolin উদর স্ফীতির জন্য আভ্যন্তরিক ও Terpintine উদরে মালিশ করিতে হইবে। পেট খাম্‌চানির জন্য ষ্টার্চ ও ওপিয়াম এনিমাও দেওয়া ও চলিতে পারে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধনের সহিত পথ্য বৰ্দ্ধিত করিতে হইবে। যদি মলত্যাগ পাত্‌লা হইতে থাকে, তবে ট্যানিক এসিড ২% সলুসন কেবল মাত্র অথবা ১ পাইণ্ট ১ ড্রাম টি ওপিয়াই মলদ্বার দ্বারা প্রয়োগ করা চলিতে পারে। ব্যাকৃট্রিওফেজ প্রয়োগে সুবিধা জনক ফল পাওয়া যায় না। অন্যান্য উপসর্গ জন্য লাক্ষনিক চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

আহার্য্য দ্রব্যের বিষাক্ততা চিকিৎসা (Teatment of food poisoning) :—পীড়া প্রতিরোধক

থ্য :—উত্তেজক আহার্য্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। নক্ত আহার্য্যের উপর যত্ন রাখা একান্ত প্রয়োজন।

রোগী চিকিৎসা :—শয্যার আশ্রয় গ্রহণ করিতে বে। যদি পীড়া প্রারম্ভের সহিত লক্ষণগুলি আহার্য্যদ্রব্য ণের ৩ ঘণ্টা পর নর্ম্মাল স্যালাইন দ্বারা ধৌত করিতে তে হইবে। রোগীকে প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর তরল পথ্য তে ৪ আউনস পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। পথ্যের ক্ষ ২।১ চামচ মাত্রায় উহা দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা এবং উদরাময়ের এবং তৎসহ কোলাপ্স অবস্থা না থাকিলে মর্ফিয়া ⅙ গ্রেণ সাবকিউটিনিয়াস ইঞ্জেকেশন দেওয়া যাইতে পারে। নর্ম্মাল স্যালাইন দ্বারা অন্ত্র ধৌত বিশেষ উপকারক। অত্যাধিক ডি-হাইড্রেসনেরজন্য ৫% গ্লুকোজ স্যালাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকেশন দেওয়া যাইতে পারে। বিসমাথ এট্ সোডি সহ এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্ গ্যাষ্ট্রাইটিস এবং বিবমিষার জন্য মিক্চার্ দেওয়া হয়; এবং উদরাময়ের জন্য বিস্মাথ স্যালিসিলেট দেওয়া হয়।

Anti—July—41.

শরীর যন্ত্র ও মস্তিষ্কব্যাধি হইতে উৎপন্ন মনোরোগ।

জি পি আই (G. P. I.)

শ্রীঅজিত কুমার দেব। M. Sc., M. B. (Cal), D. P. M. (Eng),
কলিকাতা।

এই শ্রেণীর মনোরোগের মধ্যে জি পি আই সর্ব্বপ্রধান বলিয়া গণ্য হইতে পারে। পূর্ব্বে এই রোগটি ডিমেনসিয়া প্যারালিটিকা নামে অভিহিত হইত এখন ইহাকে জেনারাল প্যারালিসিস অব ইনসেন বা সংক্ষেপে জি পি আই বলা হয়।

এই ব্যারামে মস্তিষ্ক মধ্যস্থ কোষগুলি ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় (degenerate) এবং ঐরূপে বিবিধ মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ উৎপন্ন হয়। উপদংশ রোগে (Syphilis) আক্রান্ত হওয়ার প্রায় ১৫ হইতে ২০ বৎসর পরে ব্যাধিটি দেখা দেয়। এই রোগে পুরুষ এবং স্ত্রীর অনুপাত ৫ : ১। সহজাত উপদংশ রোগ (congenital Syphilis) হইতেও জি পি আই উৎপন্ন হইতে পারে। এ অবস্থায় রোগটি ১৪ হইতে ১৮ বৎসর বয়সের মধ্যে প্রকট হইয়া পড়ে অর্থাৎ যাহারা অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে জি পি আই রোগে আক্রান্ত হয় তাহাদিগের অসুখটি সহজাত উপদংশ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই প্রকার জি পি আই রোগে পুরুষ এবং স্ত্রীলোক সমপরিমাণে ভুগিয়া থাকে।

রোগের গতি (course) :—উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে রোগীর অবনতি দ্রুতগতিতে চলিতে থাকে এবং দুই হইতে চারি বৎসরের মধ্যে সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অসুখের সূচনার সময় নিম্নবর্ত্তী লক্ষণাবলী দৃষ্ট হইতে পারে—উত্তেজিত হওয়া, আবোল তাবোল বকা, দৈহিক ও মানসিক শক্তির জন্য দম্ভ প্রকাশ করা, অমিত-ব্যয়ী হওয়া, চৌর্য্যবৃত্তি অবলম্বন করা ইত্যাদি। কোন কোন ক্ষেত্রে রোগটিতে শারীরিক লক্ষণ প্রথম পরিস্ফুট হয়, যথা—কথা কহিতে কষ্ট হওয়া (dysarthria),

ন্ধকার পথে চলিবার সময় অসুবিধা বোধ করা (ataxia), ষ্টশক্তি কমিয়া যাওয়া ইত্যাদি। প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা রম্ভ করিলে রোগের অধোগতি রোধ করা যাইতে ারে—সে সময় রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা না করিলে সুখ ধরা পড়িবে না এবং উহা সাধারণ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য লয়া উপেক্ষিত হইবে। সময় সময় অসুখটি এরূপ গ্রমূর্ত্তি ধারণ করে যে ছয়মাসের মধ্যেই রোগী ইহলোক রিত্যাগ করে। অনেক জি পি আই রোগকে তিন ভাগে ভক্ত করেন—

প্রথম স্তর—এ সময় নানাপ্রকার মানসিক লক্ষণ দেখা য়। যে ব্যক্তি পুর্ব্বে বিদ্যাবুদ্ধির জন্য সুনাম অর্জ্জন রিয়াছে সে হঠাৎ একদিন সামান্য যোগ কসিতে ভুল রিয়া ফেলে; যাহাকে লোকে একজন আদর্শ ব্যক্তি বলিয়া ন্ধা করিত সে একদা রাত্রে অতিরিক্ত মদ্যপান করিয়া গৃহে ফিরিল—এই রকম ইতিহাস আত্মীয় স্বজনের নিকট হইতে ায়ই পাওয়া যায়। ইহার পর হইতে রোগীর শরীর এবং ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

দ্বিতীয় স্তর—এই সময়ে কোন কোন রোগীর মাংস-শীর আক্ষেপ হয় (convulsions)। অধিক বয়সে ংসপেশীর আক্ষেপ আরম্ভ হইলে জি পি আই রোগের থা মনে রাখিতে হইবে। রোগীর বুদ্ধিশক্তি অত্যন্ত ীণ হইয়া আসে এবং সে পেশীগুলিকে নিয়ন্ত্রিত করিতে co-ordinate) পারে না; অনেকে এই অবস্থায় শাকার হইয়া পড়ে এবং প্রায়ই নির্ব্বুদ্ধিতার পরিচয় য়।

তৃতীয় স্তর—এই অবস্থায় রোগী পক্ষাঘাতে আক্রান্ত ইয়া শয্যাগ্রহণ করে, মলমূত্রের বেগ সামলাইতে পারে না বং সে নির্ব্বাক হইয়া যায়; ক্রমশঃ তাহার জীবন প্রদীপ র্ব্বাপিত হয়। এই সময় রোগীর শয্যাক্ষত (bedsore) ইবার সম্ভাবনা অত্যন্ত বেশী। নিম্নে জনৈক জি পি আই াগীর বিবরণ দেওয়া হইল;—

পুরুষ, বয়স ৩৯ বৎসর, ডকের কুলী, বিবাহিত, স্ত্রী; এবং ইটি সন্তানের স্বাস্থ্য উত্তম। এ ব্যক্তি পুর্ব্বে রোগ ভোগ করে নাই এবং তাহার বংশে কেহ পাগল হয় নাই। সে বরাবরই অল্পস্বল্প মদ্যপান করিত—অমায়িক প্রকৃতির জন্য সকলেই তাহার সুখ্যাতি করিত। কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে তাহার মেজাজ তিরিক্ষি হইয়াছে—সে অকারণে ক্রুদ্ধ হইয়া উঠে। সে ভ্রান্তিবশে প্রচার করিয়া দেয় যে সে অগাধ সম্পত্তির মালিক এবং তাহার কয়েকখানি রোল্‌স রয়েস গাড়ীও আছে (grandiose delusious)। সে যে একজন পীড়িত ব্যক্তি তাহা তাহার ফ্যাকাসে রং এবং ক্ষীণ দেহই প্রকাশ করিয়া দেয়। তাহার কনীনিকা (pupils) ক্ষুদ্র ও অসমান হইয়াছে। জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কৃত—উহা একবার সঙ্কুচিত হইয়া পুনর্ব্বার প্রসারিত হইতেছে (Tremor)। কয়েকটী কথার জড়তা স্পষ্ট বুঝা যায়। প্রশ্ন—তোমার কত টাকা আছে? রোগীর উত্তর 'আমি বি-বি-বিপুল সম্পত্তির অধিকারী।' প্র—'তুমি কি কাজ কর'? উঃ—'আ-আমি ড-ডকের কুলী। আমার গা-গায়ে ভীষণ জোর।' তাহার স্মৃতিশক্তি কমিয়া গিয়াছে—সে আধুনিক কোন ঘটনা মনে রাখিতে পারে না। প্রথমে সে বাচালতা করিত সম্প্রতি হতবুদ্ধি হইয়া পড়িয়াছে (confused)। তাহার কথাবার্ত্তার অসংলগ্নতা স্পষ্ট প্রকাশ পায়—এক বিষয় আলোচনা করিতে করিতে অন্য কথা পাড়ে। ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় রোগীর প্রকৃত উন্নতি হইল। উক্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে ফল কিরূপ দাঁড়াইত এক্ষণে তাহা বর্ণনা করা হইবে—রোগী প্রথম রোগা হইয়া, পরে মোটা হইতে আরম্ভ করিবে। চলিবার সময় সে মাতালের মত টলিয়া পড়িবে—তাহার হস্তপদ সর্ব্বদা কাঁপিতে থাকে। পরিশেষে কথা বন্ধ হইয়া গেলে রোগী ক্ষুদ্র শিশুর মত ফেল ফেল করিয়া তাকাইয়া থাকে। অনেক সময় রোগী সম্মুখে যাহা দেখে তাহাই মুখে পুরে—ইহা একটি কুলক্ষণ। এ সময় কাহারও কাহারও মাংসপেশীর আক্ষেপ (convulsions) হইতে দেখা যায়। রোগীর ওষ্ঠদেশ কাঁপিতে পারে (tremor of lips)। যে সকল রোগী শ্রুতিভ্রমে ভুগে (auditory hallucinations) তাহারা অনির্দ্দিষ্ট ব্যক্তিকে অশ্লীল

ভাষায় গালিগালাজ করে। পরিশেষে রোগী বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে। যথাযোগ্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে এই সময়েও রোগের গতি প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। ইহার পর রোগী পক্ষাঘাতে আক্রান্ত হয় এবং তখন সে 'হাঁ না' ছাড়া আর কোন কথা উচ্চারণ করিতে পারে না। মাংসপেশীর আক্ষেপ ক্রমাগত চলিতে থাকে। রোগী এসময় ব্যামোহে ভুগে (stupor) এবং সে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; এই সকল রোগী অতর্কিতে প্রস্রাব করিয়া ফেলে (incontinence); সেজন্য ইহাদিগের প্রায়ই শয্যাক্ষত (bedsore) হইতে দেখা যায়। ইহার পর রোগীর প্রাণরক্ষা করা অসম্ভব হইয়া উঠে।

জি পি আই রোগী প্রায়ই অতিরিক্ত মদ্যপান করে। এজন্য অনেক সময় জি পি আই রোগের লক্ষণের সহিত মদ্যাসক্তির (alcoholism) লক্ষণাবলীর সংমিশ্রণ হয়; বলা বাহুল্য এক্ষেত্রে ব্যাপার আরও জটিল হইয়া পড়ে। এই প্রকার রোগী উত্তেজনার পরিবর্ত্তে বিষণ্নতা প্রাপ্ত হয় (depressed)।

রোগ নির্ণয় কালে (diagnosis) কয়েকটি বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার (laboratory examination) প্রয়োজন হয়। কেহ জি পি আই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে এরূপ সন্দেহ হইলে রক্ত ও সুষুম্নার রসে (cerebro-spinal fluid) ভ্যাসারম্যান পরীক্ষা (wasserman reaction) করিতে হইবে। উক্ত পরীক্ষাদ্বয়ের ফল সমর্থক (positive) হইলে উপদংশ রোগের উপস্থিতি সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না। এতদ্ব্যতীত সুষুম্নার রসে স্বর্ণপরীক্ষা করিলে (colloidal gold test) একটি বিশিষ্ট রেখা (curve) পাওয়া যাইবে যেটি উপদংশ রোগ প্রতিপন্ন করিয়া দেয়, এই টেষ্টের অপর নাম ল্যাঙ্গা (Langae test) পরীক্ষা।

জি পি আই রোগের চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—অসুখের প্রথমাবস্থায় রোগী যখন উত্তেজিত হইয়া উঠে তখন তাহাকে সংযত না রাখিলে তাহার রোগবৃদ্ধি পাইবে। এই সময় রোগীকে পর্দ্দার অন্তরালে অথবা একটি অন্ধকার কক্ষে শোয়াইয়া রাখিলে ভাল হয়। রোগ সেবার সময় যথেষ্ট দক্ষতা ও যত্নের প্রয়োজন হইবে! কলহপ্রিয় রোগী যখন লম্ফঝম্প করিতে থাকে তখন জোর জবরদস্তি করিয়া তাহাকে শান্ত করা যায় না; রোগী ঐ সময় শিশুর মত আচরণ করে—তাহার প্রতি সহানুভূতি দেখাইয়া তাহার দৃষ্টি অন্যপথে ফিরাইতে হইবে। মাংসপেশীর বিন্যাসভাবে (muscular inco-ordination) সে হস্তপদের অবস্থিতি (position) বুঝিতে পারে না, এই সময় পড়িয়া গিয়া হাত পা ভাঙ্গিবার প্রচুর সম্ভাবনা আছে। এতদ্ভিন্ন মাংসপেশীর আক্ষেপের (convulsions) কথা ভুলিলে চলিবে না। রোগী ঘরের জিনিষপত্র ও আসবাব ভাঙ্গিয়া চুরমার করিয়া দিতে পারে—সেদিকেও নজর রাখা দরকার। কোন কোন রোগী অন্যের জিনিষ চুরি করিয়া মহা গোলযোগ বাধাইয়া দেয়। নিদ্রা যাইবার পুর্ব্বে গরম দুধ পান করিলে উত্তেজনা প্রশমিত হইবে।

রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় দুর্ব্বলতা দৃষ্ট হয়; এই সকল রোগীকে অতি সন্তর্পণে নাড়াচাড়া করিতে হইবে নতুবা অস্থি ভঙ্গ (fracture) হইতে পারে। রোগীর কর্ণের উপর সামান্য চাপ পড়িলেই রক্ত জমিয়া যায়—ইহাকে ইনসেন ইয়ার (Insane ear) আখ্যা দেওয়া হয়; অনেক রোগীর গিলিতে কষ্ট হয় (dysphagia)—উহাদিগকে খাদ্যদান করিবার সময় যাহাতে শ্বাসরোধ না হয় সে বিষয় বিশেষ যত্ন লইতে হইবে। কোষ্ঠশুদ্ধির জন্য প্রত্যহ বা একদিন অন্তর এনিমার প্রয়োজন হইতে পারে। মূত্রাশয়ের দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যাহাতে অধিকক্ষণ প্রস্রাব জমিয়া মূত্রাশয়ে প্রদাহ সৃষ্ট না হয় (cystitis)। ইহা ছাড়া দৈহিক তাপ ও নাড়ীর গতি নিয়মিতভাবে লইয়া চার্টে লিখিয়া রাখিতে হইবে।

তৃতীয়াবস্থায় রোগী প্রায়ই শয্যাক্ষতে ভুগিয়া থাকে—সেজন্য শরীরের যে সকল স্থানে চাপ পড়ে সেই স্থানগুলি তুলা দিয়া ঢাকিয়া আলগা করিয়া বাঁধিয়া দিলে শয্যাক্ষত নিবারিত হইতে পারে।

জি পি আই রোগ যে উপদংশ হইতে উৎপন্ন তাহা এখন সপ্রমাণ হইয়া গিয়াছে—সেইজন্য ইহাতে আর্সেনিক

ইনজেকসন দেওয়া হয়। ট্রাইপার্সামাইড (tryparsa-mide) নামক পলিভ্যালেন্ট আর্সেনিক ইনজেকসন এই রোগে একটি প্রশস্ত ব্যবস্থা। ৩ গ্রাম ঔষধ ১০ সি সি জলে মিশাইয়া সপ্তাহে একবার শিরামধ্যে ইনজেকসন দেওয়া হয় এইরূপে ৮ বার ইনজেকসন দিতে হইবে। অধুনা ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতেছে, রোগের সূচনার সময় এই চিকিৎসা প্রবর্ত্তন করিলে রোগারোগ্য হইতে বিলম্ব হয় না। প্রথমতঃ একটি ম্যালেরিয়া রোগীর শিরা হইতে ৪-৫ সি সি রক্ত টানিয়া লইতে হইবে; ঐ রক্ত পরীক্ষা পূর্ব্বক দেখিতে হইবে উহাতে কোনপ্রকার ম্যালেরিয়া জীবাণু আছে কিনা, অতঃ-পর রোগীর পৃষ্ঠদেশে পেশীমধ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণুপূর্ণ রক্ত ইনজেকসন দেওয়া হয়। ইহার ৭ হইতে ১০ দিন পরে (incubation period) রোগীর কম্প দিয়া জ্বর আসে। বিনাইন টারশিয়ান ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইয়া রোগীর একদিন অন্তর জ্বর হয়। ৮ হইতে ১৪ বার পর্য্যন্ত জ্বর উঠিতে দেওয়া হয়—তাহার পর কুইনিনের সাহায্যে জ্বর বন্ধ করিতে হইবে। জ্বরের মাত্রা ১০৩ এর উর্দ্ধে না উঠিলে কাজ হইবে না। এইভাবে চিকিৎসিত হইবার সময় রোগীকে অতি যত্নসহকারে শুশ্রূষা করিতে হইবে এবং নিম্নবর্ত্তী বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে—

(১) কম্প দিয়া জ্বর আসিবার সময় রোগীকে গরম রাখিবার জন্য তাহার পদতলে গরম জলের ব্যাগ প্রয়োগ করা দরকার; ঐ সময় তাহার গাত্রের উপর কয়েকখানি কম্বল অথবা লেপ চাপা দিতে হইবে এবং গরম কফি বা দুগ্ধ পান করিলে রোগী কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিবে। (২) জ্বর ছাড়িবার সময় অতিরিক্ত ঘাম হওয়ায় রোগীর জামা কাপড় ভিজিয়া যায়—তখন উহার পোষাক-পরিচ্ছদ ও বিছানার চাদর কয়েকবার পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক হইতে পারে। (৩) জ্বরাধিক্যে প্রচুর জলীয় পদার্থ সেবন করিতে হইবে; ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিয়া উহার মস্তক ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া দিতে হইবে অথবা রোগীর মাথায় আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করিলে শরীরের তাপ দুই এক ডিগ্রি নামিতে পারে। জ্বরের মাত্রা যাহাতে ১০৫ ডিগ্রি ফারেণ হিটের উপর না উঠে সে বিষয় দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

(৪) জ্বর ছাড়িলে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক—এ সময় রোগীকে মাছ, ডিম, রুটি, মাখন খাইতে দেওয়া যায়। একবার এইভাবে চিকিৎসা হইবার পর ছয় মাস অতীত না হইলে পুনরায় এ চিকিৎসা বিধান করা অনুচিত। কোন কোন ক্ষেত্রে দুই তিনবার এইপ্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। মানসিক উন্নতি অকস্মাৎ অথবা ধীরে ধীরে সম্পন্ন হইতে পারে। বর্ত্তমানে বৈদ্যুতিক যন্ত্রের সাহায্যে শরীরের তাপ বৃদ্ধি করিবার ব্যবস্থা হইয়াছে—উক্ত যন্ত্রের নাম ইনডাকটোথারম (Inducto-therm)। এই বহুমূল্য যন্ত্রের প্রচলন এদেশে এখনও আরম্ভ হয় নাই। ইহার প্রধান সুবিধা এই যে ইহার দ্বারা জ্বরের মাত্রা ইচ্ছামত হ্রাসবৃদ্ধি করা যায়—ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় এরূপ সম্ভবপর হয় না। তাহা ছাড়া ম্যালেরিয়ার জীবাণু অনেক ব্যক্তিকে সংক্রমণ করিতে পারে না। ইতঃপূর্ব্বে জ্বরোৎপাদন কল্পে অন্যান্য যে সকল উপায় অবলম্বন করা হইত তন্মধ্যে দুগ্ধ, ভ্যাকসিন ও গন্ধক (Sulpher) ইনজেকসন উল্লেখ যোগ্য। তবে ম্যালেরিয়া ইনজেকসন প্রবর্ত্তনের পর হইতেই উক্ত দ্রব্যগুলির ব্যবহার কমিয়া গিয়াছে—কারণ এগুলিতে সকল সময় সুনিশ্চিত ফল পাওয়া যায় না। জ্বর চিকিৎসা হাসপাতাল ভিন্ন গৃহে নির্ব্বাহিত হইতে পারে না যেহেতু ইহার শুশ্রূষা ও তত্ত্বাবধানে যথেষ্ট নিপুণতার পরিচয় দিতে হয়। এস্থলে একটী সতর্কবাণী বলিয়া রাখা দরকার—যে সকল রোগীর শারীরিক অবস্থা সঙ্কটজনক হইয়া উঠিয়াছে অথবা যাহারা হৃদরোগে আপন্ন তাহাদিগের জন্য এ চিকিৎসা বিধান করিলে দুঃসাহসিকতা করা হইবে।

সাল্‌ফানিলামাইড্ দ্বারা দুইটী নিউমোনিয়া চিকিৎসিত রোগী বিবরণ

(Two Cases of Pneumonia Treated with Sulphanilamide.)

লেখক—ডাঃ এইচ্, ঘোষ এম্, বি ; এম্, এস্, পি, ই (প্যারিস)।
ভিজিটিং ফিজিসিয়ান চিত্তরঞ্জন হাসপাতাল, কলিকাতা।

(অনুবাদিত)

রোগী, হিন্দু পুরুষ ; বয়স ৩৬ বৎসর, সর্দ্দিকাশি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। সর্দ্দিকাশি আক্রমণের তৃতীয় দিন দ্বিপ্রহরে হঠাৎ শীত কম্প সহ জ্বর হইয়া গাত্রোত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। রোগী বুকের দক্ষিণ দিকে বেদনা অনুভব করেন। ইতিপূর্ব্বে তাঁহার দুইবার নিউমোনিয়ার (দক্ষিণ ফুসফুসের) আক্রমণ হইয়াছিল। পরীক্ষায় দক্ষিণ ফুসফুসের অর্দ্ধো তৃতীয়াংশের উপর অনুরূপ দৃষ্ট হয়। প্রায় ৪ ঘটিকার সময় ৫ গ্রেণের সাল্‌ফোনিলামাইড্ ট্যাবলেট একমাত্রায় দেওয়া হয়। ৭ ঘটিকার সময় রোগীর অত্যধিক ঘর্ম্ম হইতে থাকে। পুণঃরায় ৭—৩০ ঘটিকার সময় ১ মাত্রা সালফানিলামাইড ট্যাবলেট দেওয়া হয় ; ঘর্ম্ম হইতে লাগিল এবং গাত্রোত্তাপ সাধারণ অবস্থায় আসিল ; কিন্তু দক্ষিণ বুকের বেদনার পুর্ব্বের ন্যায় ছিল—উহার কোন উপশম হইল না। পরদিবস প্রাতঃকালে বক্ষপরীক্ষায় ফুরফুর্ এবং ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া গেল। পুনরায় আর একমাত্রা সাল্‌ফানিলামাইড্ ট্যাবলেট দেওয়া হইল। গাত্রোত্তাপ উঠিল না ; কিন্তু নিঃশ্বাস কালে বুকের বেদনা একইভাবে ছিল। চতুঃর্থ দিন হইতে পীড়া ক্রমশঃই কমিতে আরম্ভ করে এবং পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখা হয়।

রোগী শিশু সন্তান ; বয়স মাত্র ১০ মাস। একদিন সন্ধ্যাকালে শিশুর পিতা তাহাকে আমার নিকট চিকিৎসা করাইবার জন্য আনয়ন করেন। পরীক্ষায় বোঝা গেল যে লোবার নিউমোনিয়া হইয়াছে এবং তৎসহ গাত্রোত্তাপ ১০৪·৮ ডিগ্রী। শিশুটী তিনদিন পূর্ব্ব হইতে কাশি এবং ব্রঙ্কাইটীসে ভুগিতেছিল। শিশুটীর পিতা অত্যন্ত দরিদ্র এবং ঔষধ অথবা নিয়মিত পথ্যাদির সংগ্রহ করিতে অসমর্থ ছিলেন। এক্ষণ কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়িলাম। আমার নিকট ৫ গ্রেণ ট্যাব সাল্‌ফানিলামাইডের নমুনা ছিল ; উহা আমি গুঁড়া করিয়া ৫ ভাগে বিভক্ত করিয়া ৫টী মাত্রা করিলাম এবং রোগীর পিতাকে তৎক্ষণাৎ উহার একটী পুরিয়া খাওয়াইতে উপদেশ দিলাম এবং অন্য একমাত্রা পরদিন প্রাতঃকালে দিতে বলিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে প্রায় ১০টার সময় আমি সংবাদ পাইলাম যে জ্বর কমিয়াছে এবং শিশু দুধ, বার্লিজল খাইয়াছে। দিনের বেলায় ৩ মাত্রা সাল্‌ফানিলামাইড দেওয়া হইয়াছিল। দ্বিপ্রহরে সামান্য পরিমাণে ১০১ ডিক্রী পর্য্যন্ত জ্বর হইয়াছিল। কিন্তু সাল্‌ফানিলাহাইড চিকিৎসার ৩ দিন পর হইতে গাত্রোত্তাপ আর উঠিল না—সাধারণ অবস্থায় আসিল। শিশুটী ক্রমশঃই ১০ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিল এবং তখন কেবল মাত্র পরীক্ষার সামান্য শব্দ (moist rales) পাওয়া গিয়াছিল।

প্রথম রোগী বর্ণনায় এইটুকু লক্ষ্য করিবার আছে যে সাল্‌ফানিলামাইড চিকিৎসার পরেই অতি দ্রুত পীড়ার অবস্থা ক্রমশঃই ভালর দিকে যাইতেছিল। এস্থলে আমি সম্পূর্ণভাবে রোগ বিবরণ প্রদান করিতে সমর্থ হইলাম না—তথাপি ও ইহা নিঃসন্দেহে নিউমোনিয়ার রোগী বলিয়া ধরা যাইতে পারে। (*Antic. Dec. 40*)

সন্তানের শ্রেষ্ঠ মনুষ্যত্ব প্রতিষ্ঠা

রায় বাহাদুর ডাঃ হরিনাথ ঘোষ এম, ডি।

অতঃপর বিদ্যা শিক্ষা ও কার্য্য-শিক্ষার কথা। এই উভয়ই মানসিক ও শারীরিক প্ররিশ্রমের কার্য্য! ইহাদের কথা এবং বিশ্রাম ও নিদ্রার ব্যবস্থার কথা এক সঙ্গেই বলিতেছি। আদি বাল্যে অর্থাৎ ৪।৬ বৎসরের মধ্যে ছেলে-পিলের মস্তিষ্ক ও চিন্তা শক্তি খুবই বাড়িয়া থাকে। ইহার পরেই যখন বিদ্যারম্ভ সুরু হয় তখন তাহাদিগকে একে-বারেই একটানা বসাইয়া পড়ান হইবে না। এক বিষয়ে ২০।২৫ মিনিট পড়াইয়া তারপর খানিকক্ষণ বাহিরে আপন মনে খেলিতে ছাড়িয়া দিয়া পরে আবার ডাকিয়া আনিয়া অন্য বিষয় শিক্ষা দেওয়াই ভাল ব্যবস্থা বলিয়া অভিজ্ঞরা বলেন। এইরূপ মোট পড়ান কার্য্যটা সেয়ানা ছেলেপিলেরা স্কুলে সচরাচর যতক্ষণ পড়ে তাহার তৃতীয়াংশ মাত্র প্রথম প্রথম হইবে। তারপর ক্রমশঃ দীর্ঘতর সময় হইবে একটানা। দীর্ঘক্ষণ বসাইয়া পড়ান ছেলেপিলের বড়ই শারীরিক ও মানসিক ক্লান্তিজনক। এই ক্লান্তিটা না হয়, ইহা শিক্ষক ও পিতামাতার বিশেষ লক্ষ্যের বিষয়। এই ক্লান্তি ঘটিলে কয়েকটি লক্ষণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায়। ক্লান্তি আসিলেই ছেলেপিলেদিগকে ঘুম পাওয়ার মত শুষ্ক দেখায়, তাহাদের মুখ দিয়া মাঝে মাঝে হাই উঠিতে থাকে, হাতের বইটা হয়ত পড়িয়া যায় নয়ত পেন্সিলটা, কলমটা, শ্লেটখানি হাত হইতে ঐরূপ পড়িয়া যায়, নয় ত দোয়াতটাই বা কাৎ হইয়া পড়ে এবং এইরূপ অন্যমনস্কভাব সূচক ঘটনা বেশ দেখা যায়। যদি উহাদিগকে এই অবস্থায় কিছুক্ষণও বাহিরে ছাড়িয়া দেওয়া হয়, তবে এই ভাবটা শীঘ্র কাটিয়া যায়। যে বয়সেই হোক, আর বিশেষ বাল্যকালে মানসিক পরিশ্রমের পর সামান্য পরিশ্রম করিলেই অর্থাৎ একটু বাহিরে বেড়াইলেও মানসিক ক্লান্তিটা শীঘ্র কমিয়া যায়। ইহা কর্ম্মপ্রবৃত্ত আমরা সকলেই নিজেরাও বুঝি। এই জন্য ছেলেপিলেদের স্কুলের প্রত্যেক ঘণ্টায় ঘণ্টায় ঘর বদলাবদল করিয়া পড়ানই ভাল বলিয়া ছাত্র সম্বন্ধে অভিজ্ঞেরা বলেন। কেন না, ইহাতে এক ঘর হইতে অন্য ঘরে যাইতে তাহারা যাহা কিছু হাঁটাহাঁটি করে তাহাতেই তাহাদের মানসিক ক্লান্তি শীঘ্র কমিয়া যায়।

ছেলেপিলে যেমন সেয়ানা হইতে থাকে অমনই ক্রমশঃ তাহাদের শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার পরিশ্রমে অভ্যাস বাড়ানও নিতান্ত আবশ্যক। ৭ হইতে ১০ বৎসর বয়সে একটানা ৩০।৩৫ মিনিট কোন বিষয় পড়াইয়া পরে ১০।১৫ মিনিট অবসর দিয়া অন্য বিষয় পড়ানই ভাল হইবে। ১০।১২ বৎসর বয়স্ হইলে এইরূপ একটানা ক্রমশঃ ৪০।৪৫ মিনিট পর্য্যন্ত একসঙ্গে পড়ান যায়। হাসি ও কৌতুকে শারীরিক ও মানসিক উভয় শ্রমই শীঘ্র কমিয়া যায়। এদেশে কুলি মজুরেরা গুরুতর শারীরিক পরিশ্রমের সময় যে হাসি কৌতুকের ছড়া বা টিপ্পনি আবৃত্তি করিতে করিতে কার্য্য করে তাহাতে যে তাহাদের পরিশ্রমের লাঘব নিশ্চয়ই হয় ইহা বেশ বুঝা যায়। ছেলেপিলের পড়ানর সময় যে সব শিক্ষক এক আধটা হাসির কথা মাঝে মাঝে মিশাইয়া শিক্ষা দেন তাঁহাদের শিক্ষা ছাত্রেরা ভাল মনে রাখে, শিক্ষকগণ যেন একথা স্মরণ রাখেন। আরও স্মরণ রাখেন যে, কোনও বিষয় তাড়াতাড়ি পড়াইলে ছেলেপিলের মোটেই পড়া ভাল হয় না।

স্কুলে ছেলেপিলের পড়ানয় প্রায়ই ক্লান্তি ঘটে বলিয়া অধ্যাপক ক্রেপেলিন বিদ্রূপ করিয়া বলিয়াছেন যে, বিদ্যালয়ে এমন কতকগুলি শিক্ষকও চাই যাহাদের পড়া ছেলেদের মোটেই ভাল লাগে না, তাহা হইলে তাহাদের পড়ানর সময় ছেলেরা বেশ অন্যমনস্ক ও অলস অবস্থায় থাকিবে আর তাদের মনেরও বিশ্রাম লাভ হইবে। তিনি বলেন, আবশ্যক মত বিশ্রামেই বস্তুতঃ ছেলেপিলের স্মৃতিশক্তি ও মনস্বিতা বাড়িয়া থাকে। এই প্রসঙ্গে আমি স্মরণার্থ বলিতেছি যে,

এই ভাবের কথা অথচ ইহা অপেক্ষা বড় কথা মহর্ষি পতঞ্জলি বলিয়াছেন মানবচিত্তের স্বাভাবিক চঞ্চলাবস্থাকে চেষ্টা করিয়া নিরোধ করিয়া উহাকে একমাত্র অচঞ্চল স্থির লক্ষ্যে ধরিয়া বিশ্রামে রাখার অভ্যাসের ফল হয়—"ঋতম্ভরা তত্র প্রজ্ঞা" অর্থাৎ উৎকৃষ্ট সত্যপূর্ণ জ্ঞানলাভ কথাটি মহর্ষি পতঞ্জলি প্রণীত যোগসূত্রে উক্ত হইয়াছে।

স্কুলের পড়ার প্রথম তিন ঘণ্টার পর পূরা আধঘণ্টা বিশ্রাম দেওয়া ভাল। গ্রীষ্মকালে সর্ব্বত্রই প্রাতঃকালে সাড়ে ছয়টায় স্কুল বসাইয়া বেলা সাড়ে নয়টায় ছুটি দেওয়া নিত্যান্ত সঙ্গত। খুব গরমে শনিবারটা পূরা ছুটি দেওয়া ভাল, ছোট ছেলেপিলের জন্য সকাল বিকাল পাঠশালার ভালই ব্যবস্থা বলিব। এদেশে গ্রীষ্মকালে পড়াশুনার মাত্রা কিছু কমাইয়া শীতকালে কিছু বাড়ানই ঠিক। শরীর তত্ত্ব জ্ঞানমতে মানসিক কার্য্যশক্তি বস্তুতঃ শীতের সময়েই এবং ঠাণ্ডাতে বিনা অবসাদে বেশীক্ষণ করা সম্ভব হয়। লক্ষ্য করিয়া দেখা গিয়াছে যে, সোমবার হইতে বুধবার পর্য্যন্ত ছেলেপিলের বেশ পড়াশুনায় মনযোগ থাকে, তারপর ঢিলা পড়িয়া যায়। এইজন্য কেহ কেহ বলেন যে, সম্ভব হইলে বুধবারের দিন অর্দ্ধবেলা ছুটী দিলে মন্দ হয় না। ইহাও দেখা গিয়াছে যে, ছেলেপিলের স্কুলের পড়ায় প্রথম দুই ঘণ্টা যেরূপ মনোযোগ থাকে পরে আর সেরূপ থাকে না : এই হিসাব ধরিয়া বিষয় বিচার করিয়া পড়াশুনা করান ভাল। আর সপ্তাহের শেষে প্রথম দুই ঘণ্টার পর অপেক্ষাকৃত লঘুতর বিষয় পড়ানই ভাল।

ছেলেপিলের বাড়ীতে একাকী লেখা পড়া হওয়া অপেক্ষা বিদ্যালয়ে একসঙ্গেই লেখা পড়া ভাল হয়, তাহাতে তাহাদের ভুলগুলি সংশোধন করা সহজ হয় এবং তাহারা শিখেও ভাল ; আরও কথা এই যে, ইহাতে তাহাদের মানসিক ক্লান্তি এবং হয়রাণ বরং কিছু কমই হয়। দেখা যায় যে, মানুষের শারীরিক বা মানসিক কার্য্যাভ্যাস উৎকৃষ্টরূপ হইবার পর যখন কার্য্য করে তখন যেন আপনা আপনি কলে কাজ করার মতই কাজ করে এবং তাহার ক্লান্তি কম হয়। এই জন্য ছোট ছোট ছেলেপিলের নামতা, শুভঙ্করীর ছড়া ও অন্যান্য সাঙ্কেতিক উপদেশাদি যত মুখস্ত হইয়া যায় ততই ভাল। পণ্ডিত বোপদেব অতি কৌশল প্রয়োগকরতঃ সাঙ্কেতিক চিহ্ন ধরিয়া মুগ্ধবোধ নামক ব্যাকরণখানি লিখিয়াছেন এবং বলিয়াছেন "আবৃত্তিঃ সর্ব্বশাস্ত্রানাং বোধাদপি গরীয়সী" অর্থাৎ বুঝ আর না বুঝ শাস্ত্রগুলি মুখস্থ করিয়া ফেলাই শ্রেষ্ঠতর কার্য্য। বস্তুতঃ সব বিষয়ে একথা সত্য না হইলেও অনেক সময় অনেক আবশ্যক বিষয় ভাল না বুঝিয়া কেবল ছোট বেলার মুখস্থের অভ্যাসে যে মানুষের মানসিক পরিশ্রম ভবিষ্যতের জন্য বরাবরই কম হয় সুতরাং মানসিক কাজও বেশী হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। পাঁচটা পাঁচ এক সঙ্গে ঠিক দিলে যে ২৫ হয় তাহা যদি ছেলেপিলের প্রত্যেকের শ্লেটে কষিয়া বুঝিয়া কার্য্য করিতে হয় তবে সেইটা সুবিধা না আগে থেকেই পাঁচ পাঁচে পঁচিশ মুখস্থ করা সুবিধা—সকলে বিচার করিয়া বুঝুন। শুভঙ্করীর ছড়াগুলি মুখস্থ করিলে অনেক হিসাব কষা যে কত সুবিধা তাহা অনেকেই জানেন। আর পদ্যরূপী ছড়াগুলি ছেলেপিলে মুখস্থ করিতে পছন্দ করে। এই সমস্ত তথ্য মনে রাখিয়া ছেলেপিলের মানসিক হয়রাণ বাঁচাইয়া লেখাপড়া করান হইবে।

মানসিক ক্লান্তি ছাড়া শারীরিক ক্লান্তির অবস্থায়ও ছেলেপিলেকে পড়াশুনার জন্য হয়রাণ করা ঠিক নয়। শারীরিক বা মাণসিক হয়রাণ ক্রমাগত হইতে থাকিলে ছেলেপিলের শরীর ঢিলা হইয়া যায়, চক্ষু মুখ ফ্যাকাশে হইয়া যায়, তাহারা নিদ্রালু হয় এবং তাহারা শীঘ্রই অন্যরূপ গুরুতর পীড়াগ্রস্ত হয়। শারীরিক বা মানসিক ক্লান্ত অবস্থায় বিশ্রাম ও নিদ্রাই অত্যাবশ্যক ব্যবস্থা।

বাল্যের শেষার্দ্ধে ছেলেপিলের দৈনিক প্রায় ১০ ঘণ্টা ঘুমই নিয়ম করিলে খুব ভাল হয় বলিয়া অভিজ্ঞেরা বলেন। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত অন্ধকার স্থানে নিদ্রার ব্যবস্থাই ভাল। তাহাতেই স্নায়বিক উত্তেজনার শান্তি ভাল হয়। বিখ্যাত সুইস্ ডাক্তার রোলিয়া তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা ব্যক্ত করিয়াছেন যে আলোক এবং অন্ধকার উভয়ের পরম্পরাক্রমে সেবনও উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্যপ্রদ। আর এক কথা, কোনও

বয়সেই শুদ্ধ ঘণ্টা মাপিয়া নিদ্রা বুঝিলে ঠিক হয় না। গভীর একটানা ঘুমই শরীরের বিবিধ ক্ষতিপূরণের একটি ঔষধ। কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া ব্যাঘাতপূর্ণ নিদ্রায় সুফল পাওয়া দুর্ঘট। প্রাচীন আর্য্যজাতির শাস্ত্র উপদেশের আছে—"শ্রেয়াংসং ন প্রবোধয়েৎ" অর্থাৎ শ্রেষ্ঠ ব্যক্তির কখন ঘুম ভাঙ্গাইও না। গৃহস্থ স্বয়ং সংসারের কর্তা বলিয়া নিশ্চয়ই শ্রেষ্ঠ, কিন্তু ছেলেপিলের ভবিষ্যৎ শ্রেষ্ঠত্বও চিন্তার বিষয় বটে। তাহাদের ঘুমেরও যেন ব্যাঘাত না ঘটে লক্ষ্য রাখা চাই।

এই বয়সে ছেলেপিলের আপন মনে ছুটাছুটি করিবার ইচ্ছাটা ক্রমশঃ কম হইয়া যায় এবং তাহারা কাজকর্ম্ম মতলব করিয়া করিতে শিখে। সেইজন্য এই বয়সে কাজ কর্ম্মে অভ্যাস ও দক্ষতা শিক্ষা আরম্ভ করা সঙ্গত। কেবল স্কুলে পড়ান ঠিক মত হইলে যেরূপ মানুষ হয় তার চেয়ে যারা সঙ্গে সঙ্গে সংসারের বিবিধ কাজকর্ম্ম করিতে শিখে তাহারাই বস্তুতঃ ভবিষ্যতে বেশী কাজের লোক হয়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের কথাবার্ত্তাও এই বয়সে ছেলেপিলে স্বভাবতঃই বেশ মান্য করিয়া চলে। তাহাদের এই প্রকৃতির সুযোগে তাহাদিগকে যতদূর সম্ভব সাধু প্রকৃতি জ্ঞান বৃদ্ধ মনস্বিগণের বুদ্ধি অনুযায়ী কার্য্য করান বিশেষ সঙ্গত। এই সম্পর্কে আমি মহর্ষি মনুর একটি উৎকৃষ্ট দার্শনিক জ্ঞানমূলক মূল্যবান উক্তিরও উল্লেখ করিতেছি। তিনি বিদ্যার্থিগণের উপদেশ সম্পর্কে বলিয়াছেন, "অভিবাদনশীলস্য নিত্যং বৃদ্ধোপসেবিনঃ চত্বারি সম্প্রবর্দ্ধন্তে আয়ুর্ব্বিদ্যাযশোবলম।" ইহার মর্ম্মার্থ এই যে, সকলকেই যথোপযুক্ত অভিবাদন করিতে অভ্যাস করে এবং জ্ঞানবৃদ্ধগণের সর্ব্বদা সেবা করিয়া চলে তাহার আয়ু, বিদ্যা, যশ এবং বল খুবই বাড়িয়া যায়। স্বাস্থ্য-জ্ঞান সম্বন্ধে বৃদ্ধ অর্থাৎ প্রাজ্ঞগণের মত অনুযায়ী চলাও যে স্বাস্থ্যবৃদ্ধির ও পরমায়ু বৃদ্ধির একটি শ্রেষ্ঠ উপায় তাহাও অবশ্য এতদ্বারা বুঝা যাইতেছে।

অতঃপর ব্যায়াম ও খেলাধুলা সম্বন্ধে দুই একটা কথা বলিতেছি। এই বয়সে ছেলেপিলে একসঙ্গে মিলিয়া পড়াশুনা করিলে যেমন ভাল খেলাধুলা করিলেও সেইরূপ ভাল। ড্রিল, যুযুৎসু প্রভৃতি ব্যায়াম এই বয়সে ছেলেপিলের বিশেষতঃ অভ্যাস করান ভাল। এই উভয় ব্যায়ামই শরীর এবং মন উভয়েরই প্রকৃষ্টরূপ উন্নতিবিধায়ক ব্যায়াম। এই বয়স হইতে খেলাধুলার সময় নিয়মিত করাও আবশ্যক।

আধুনিক কৌমারতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা সন্তানের জন্মের পর সাধারণতঃ এক বৎসর পর্য্যন্ত শৈশবকাল নাম দিয়া পরে ১০।১২ বৎসর হওয়া পর্য্যন্ত বাল্যাবস্থা নাম দেন। তারপর সাধারণতঃ কৈশোর ও যৌবনাবির্ভাব ধরেন এই বাল্যাবস্থার শেষার্দ্ধ সম্বন্ধে আমি আলোচনা করিতেছি।

প্রথমতঃ খাদ্যের কথা স্মরণ করাইতেছি যে, এই বয়সে পূর্ণবয়স্কের সমস্ত খাদ্য পদার্থ তাহাদিগকে দেওয়া হইবে। তাহাদের পুষ্টি বৃদ্ধি ভালরূপে হইবার পক্ষে দুগ্ধের ও গমের বিশেষ প্রয়োজনীয়তা সকলেই স্মরণ রাখিবেন। গমের পুষ্টি বৃদ্ধির পক্ষে উপযোগিতা ব্যতীত ঐ পুষ্টি বৃদ্ধির ক্ষিপ্রতাসাধক গুণ খুবই আছে। শরীরে সর্ব্বাংশের সাধারণ ভাবে পোষণ কার্য্যে দুগ্ধও এই বয়সে বিশেষ প্রয়োজনীয় খাদ্য। চাউলে গমের মত অত ভাল পুষ্টিকারক গুণ নাই ইহাতে পুষ্টির ক্ষিপ্রতাকারক গুণও পাওয়া যায় না। তবে চাউল জিনিষটা খুব লঘুপাক এবং শরীরের মাংসপেশী যেটুকু গড়িয়া উঠে, তাহার ক্ষয় নিবারণ করার মত ইহার একটি বিশেষ গুণ আছে। ছেলেপিলের দৈনিক খাদ্যে অল্প ঢেঁকি ছাঁটা চাউলের সহিত আটা ময়দা প্রভৃতি রাখিলেই ভাল হয়। বিচারে শালি তণ্ডুল অর্থাৎ সুগন্ধ সরু চাউলই ভাল। উহা অন্য চাউল অপেক্ষা বেশী পুষ্টিকর, তাছাড়া মুখপ্রিয়ও বটে। আর টাটকা তৈয়ারী আতপ চাউল হইলে ত খুবই ভাল হয়। সব দাউলই অনেকটা মাছ মাংসের তুল্য পুষ্টিকর। আর দাইলের মধ্যে মুগের দাইল খুব ভাল বলিব। উহাতে অন্য দাইলের অপেক্ষা শরীরের পুষ্টিকারক অংশ বেশী আছে। চরকের উপদেশের মধ্যে শালী তণ্ডুল ও মুগের দাইল "শালিমুদ্গার" বরাবর খাইবার অভ্যাস, ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার উপর ভাল বলিয়া উক্ত হইয়াছে। বর্ত্তমান বৈজ্ঞানিক প্রমাণ বা যুক্তিতেও উহার সত্যতা প্রতিষ্ঠা করা

যায়। শরীরের উৎকৃষ্ট পুষ্টির পক্ষে মাছ, মাংস ও ডিম—গমের আটা বা ময়দার রুটির সঙ্গে খাওয়া—আর দাইল দিয়া ঐ সব খাওয়া প্রায় সমানই উপকার দেয়। শরীরের পুষ্টি বৃদ্ধির পক্ষে এবং উহার বিবিধ কার্য্যের পক্ষে নিতান্ত সহায়ক প্রোটিন নামক খাদ্যসার এইসব গুলিতে খুবই আছে। দুগ্ধের মধ্যে তেত্রিশ ভাগের এক ভাগ, দাইলের মধ্যে পাঁচভাগের এক ভাগ, মাছ মাংসের মধ্যে দশ ভাগের এক ভাগ প্রোটিন মোটামুটি দেখা যায়।

মাছ মাংস গোলআলুর সঙ্গে খাইলে শরীরের প্রোটিন মূলক পুষ্টি-কার্য্যটী খুব ভাল হয় বলিয়া বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতেরা প্রমাণ করিয়াছেন; গ্রীষ্মকালে মাছ মাংস বেশী খাওয়া ভাল নয়। তখন টাট্কা কাঁচা অভাবে শুকনা কাঁচা আম এবং তেঁতুল প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ অম্লযুক্ত দাইল খাওয়াই ভাল। উহা মাংসের তুল্য পুষ্টিকারক ও মুখরোচক দুইই হয়। বরং কোনও হিসাবে মাংসাপেক্ষাও ভাল বলা যায়। মাদ্রাজের লোকেরা বিশেষতঃ তত্রত্য ব্রাহ্মণ সম্প্রদায় এইরূপ অম্লাক্ত দাইল নিত্যই খাইয়া থাকেন। শরীরের রীতিমত পুষ্টির জন্য বাল্যে ও যৌবনে প্রোটিন জিনিষটার দৈনিক খাদ্যে ঠিকমত পড়িল কিনা, এ বিষয়ে খুবই লক্ষ্য রাখা আবশ্যক হয়; কেন না প্রোটিনই শরীরে পুষ্টি বৃদ্ধির পক্ষে একেবারে অপরিহার্য্য প্রয়োজনীয় পদার্থ। আর বাল্য এবং যৌবনই অর্থাৎ শৈশবের পর হইতে প্রায় ১৮।২০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শরীরের পুষ্টিবৃদ্ধি হইবার প্রকৃষ্ট ও শ্রেষ্ঠ সময়। মানুষের ৬।৭ বৎসর বয়সে তাহার ওজন কম বেশী অর্দ্ধমণ হইয়া থাকে। এই সময়ে তাহার ওজনের প্রত্যেক সেরকরা কমবেশী ২৩,২৪ রতি প্রোটিন খাদ্য দৈনিক নিতান্ত আবশ্যক হয়। আর ইহার দুই তৃতীয়াংশ অর্থাৎ প্রায় ১৬ রতি পরিমাণ প্রাণীজ প্রোটিন হইলে ভাল হয় বলিয়া পাশ্চত্য পণ্ডিতেরা বলেন। এই প্রাণীজ প্রোটিনটুকু মাছ মাংস ও দুগ্ধ এই তিনটা প্রাণীজ প্রোটিন বহুল খাদ্যের দ্বারাই শরীরস্থ করা যায়। তারপর কথা মানুষের এই বয়স হইতে তাহার শরীর যদি রীতিমত ভাল পুষ্টিলাভ করে তবে ১০।১২ বৎসর বয়সে তাহার ওজনটি ৩০ সেরের কিছু উপরেই হয়। আর এই বয়সে ঐ ওজনের সেরকরা কমবেশী ২০।২১ রতি প্রোটিন খাদ্য এবং ঐ হিসাবে প্রাণীজ প্রোটিনও দৈনিক প্রয়োজন বলিয়া তাঁহারা বলেন। উৎকৃষ্টরূপ পুষ্টিবৃদ্ধি সাধন করিতে এই সমস্ত বৈজ্ঞানিক বুদ্ধি সম্মত খাদ্য যতদূর সম্ভব হয় সকলেরই ছেলেপিলেকে খাওয়ান ভাল।

মাছ বিশেষতঃ (চিংড়ী মাছ) দুধ ও কড়াইশুঁটি এই কয়টি দ্রব্যে স্বভাবতঃ অন্য খাদ্যদ্রব্য অপেক্ষা বেশী পরিমাণ আইয়োডিন নামক একটা জিনিষ বিদ্যমান আছে। ইহা মনসংগঠনের বিশেষ সহায়ক থাইরক্সিন নামক পদার্থ শরীরে সৃষ্টি করে। সুতরাং ইহাদের আহার এই বয়সে বিশেষতঃ ভাল বলিয়া ধরা যায়। বিদ্যাভ্যাস দ্বারা মনঃ-সংগঠন শ্রেষ্ঠরূপে করিয়া তুলিবার সময় খাদ্য হিসাবেও যেটি উৎকৃষ্ট সহায়ক হইবে বলিয়া বৈজ্ঞানিক বিচারে দাঁড়ায় তাহা ত ভালই বলিতে হইবে।

পণ্ডিতেরা এই বয়সে দৈনিক মোট খাদ্যের সম্বন্ধে আর একটা কথা বলেন যে, উহাতে যত ওজনের প্রোটিন ততটা ওজনের তৈল পদার্থও থাকা চাই। অবশ্য ঘৃত জিনিষটা বৈজ্ঞানিক বিচারে একটি প্রাণিজ তৈলমাত্র ইহা বুঝিবেন। অন্যান্য খাদ্য তৈল অপেক্ষা ইহা খুব ভাল পুষ্টি বৃদ্ধি সহায়ক। ঘৃতের ন্যায় দেখায় এমত অপর তৈলবৎ পদার্থে Butyric essence নামক ঘৃতগন্ধি আরক মিশাইয়া প্রস্তুত যে কৃত্রিম ঘৃত আজকাল বাজারে বিক্রীত হইতেছে তাহাতে সেরূপ গুণ নাই। তেলের বিচারে সর্ষপ তৈল অপেক্ষা চীনাবাদামের তৈল পুষ্টির পক্ষে অনেক ভাল! অনেক নিরামিষ তরকারী উহাতে রাঁধিলে সুখাদ্যই হয়। আজকালকার সর্ষপ তৈলও প্রায়ই ভেজাল ও অপকৃষ্ট। অনেক মালই "Essence of mustard" নামক একটি খুব ঝাজওয়ালা আরক একরকম হরিদ্রা রং ও কিছু সরিষার তৈল এবং অন্য বাজে উদ্ভিজ্জ তৈল অথবা কদাচিৎ খনিজ তৈল মিশাইয়া প্রস্তুত হয়। যাহা হউক, প্রোটিন ও তৈল ঐ হিসাবে খাওয়া ছাড়া এই উভয়ের ওজন মিলাইয়া যতটা মোট ওজন হয় তাহার প্রায় ডবল কার্ব্বোহাইড্রেটসও প্রত্যহ খাওয়া চাই।

কার্ব্বোহাইড্রেটস বলিতে যাহাকে শ্বেতসার বা প বলা যায় তাহাই বুঝায়। আর তাহা ছাড়া ফলফুলুরিতে ও ইক্ষু, খর্জ্জুর প্রভৃতি উদ্ভিদ বিশেষ যে চিনির অংশ পাওয়া যায় তাকেও বলা হয়। ইংরাজীতে উভয়েরই এক কথায় নাম 'কার্ব্বোহাইড্রেটস চাউল, আটা, ময়দা, বার্লি প্রভৃতিতে মোটামুটি শতকরা ৭৫ ভাগই শ্বেতসার। আদি বাল্যের কার্ব্বোহাইড্রেটসের হিসাবে চিনিই কিছু বেশী থাকে—বাল্যের শেষার্দ্ধে চিনি কমাইয়া শ্বেতসারই ক্রমশঃ বেশী পরিমাণে তাহার স্থানে দেওয়া হয়। মানুষ শ্বেতসার খাইলে উহা শরীরাভ্যন্তরের চিনি হইয়া যায় সুতরাং শরীরের ভিতরে কার্য্যকারিতা বিচারে দুই জিনিস একই ধর্ম্মের। প্রোটিনের ন্যায় তৈলপদার্থ ও কার্ব্বোহাইড্রেটস পদার্থগুলিও শরীরের বিবিধ কার্য্য ও উত্তাপ সৃষ্টির পক্ষে অপরিহার্য্য আবশ্যক খাদ্য। এ ছাড়া বিবিধ তরীতরকারী ও ফলফুলারী শরীরের রসরক্ত সংগঠনে বিশেষ আবশ্যক হয়।

ফলফুলুরি জিনিসটা এবং তৎসহ কিছু গোল আলু, কচি পটল, বেগুন, ফুলকপি প্রভৃতি সব্জি তরকারী ছেলেপিলের খুবই স্বাস্থ্যপ্রদ। বিশেষতঃ যাহারা রসস্রাবী চর্ম্মরোগ অর্থাৎ জাব্জা ঘা, সর্দ্দি কাশি, গলায় গ্রন্থি, টনসিল ও এডিনয়েড প্রদাহ প্রভৃতি রোগপ্রবণ, তাহাদের পক্ষে উহারা অনেকটা ঔষধস্বরূপ। এই কথা সূত্রে আরও বলিতেছি যে, এইরূপ রোগপ্রবণতা এদেশে ছেলেপিলের অনেক দেখা যায় ইহাকে ডাক্তারেরা "Exudative Diathesis, Lymphatic Diathesis" বলেন। বাল্যে ইহার প্রতিকার না হইলে ভবিষ্যতে দুরারোগ্য কাশরোগাদি ঘটিয়া স্বাস্থ্য ও পরমায়ুর হানি ঘটে এই জন্য ছেলেপিলেকে যথাসঙ্গত ফল ফুলুরি প্রভৃতি খাইতে দেওয়া এবং তাছাড়া প্রাতে ও অপরাহ্নে সূর্য্যালোক ও বিশুদ্ধ বায়ুপূর্ণ স্থানে ক্রীড়া ও ব্যায়ামাদিতে প্রশ্রয় দেওয়া ভাল। কয়েক প্রকার ভাইটামিন নামক দ্রব্যের কথা আজকাল আপনারা অনেকেই শুনিতেছেন। জানিয়া রাখুন, যে সমস্ত খাদ্যের নাম বলিলাম, উহাদিগকে মিলাইয়া মিলাইয়া রীতিমত খাওয়া হইলে তাহাদের মধ্য দিয়া সব ভাইটামিনই নিয়মিত পরিমাণে উদরস্থ হয়।

বৃদ্ধ বয়সের ব্যবস্থা

(ডাঃ জে, এন, ঘোষাল) কলিকাতা।

বৃদ্ধকে ঔষধ প্রয়োগ কালেঃ—স্মরণ রাখা উচিত যে দেহ যন্ত্রের পূর্ব্বের মত শক্তি, লড়াই করার ক্ষমতা আর নাই। তন্তু বিধান গুলির নমনীয়তা, ক্ষয়পূরণ শক্তি, কার্য্যকারিতাও হ্রাস পেয়েছে। তার ফলে রক্তনালিদের মধ্যে রক্তপ্রবাহ প্রতিহত বেগে চলাচল করে, আর সেই কারণে মন্ত্র জীবন ও মন্থর গতি প্রাপ্ত হয়। অতএব বৃদ্ধের দেহ মধ্যে ঔষধের ক্রিয়াও সেইমত রুদ্ধগতিতে ক্রিয়া করে।

চিকিৎসকের স্মরণ রাখা চাই যে বৃদ্ধকে বিবেচনা মত ঔষধের মাত্রা নির্ব্বাচন করিতে হবে, এবং বৃদ্ধেরও সর্ব্বদা মনে রাখা ভাল যে তাঁহার দেহ ও মনকে অযথা ক্লেশ, কর্ম্ম, বিপাকের দ্বারা ক্ষুণ্ন না করা।

সুরা ও তামাক—সম্বন্ধে পাশ্চাত্য ডাক্তারেরা স্থির

করেছেন, যে স্বল্প, পরিমিত মাত্রানুযায়ী সেবনে দেহযন্ত্রের ব্যাঘাত জন্মে না। বরং হুইস্কি জাতীয় সুরা বুড়ার জীবন রক্ষার একমাত্র ভেষজ। যখন অন্য কোন ঔষধে ক্রিয়া পাওয়া যায় না, তখন "মৃত সঞ্জীবনী সুরা" বাস্তবিকই এ দেশের বৃদ্ধেরও বন্ধুর মত কাজ করে। সেকালের বুড়াদের তামাক একমাত্র সঙ্গী ও বন্ধু ছিল, এবং তাঁহারা দীর্ঘজীবিও ছিলেন। আমার নিজজীবনের প্রথমকালের এক ঘটনা মনে পড়ে গেল—এক মুসলমান চাষার বাটী চিকিৎসার্থে গিয়াছি। তখন আমি নব্য, ২৫।২৬ বছরের সাহেব ডাক্তার; বাইক রেখে বৃহৎ প্রাঙ্গনে এসে দেখি, ৩।৪টী শিশু, ৩।৪।৫ বছরের, বড় বড় হুকাতে তামাক খাচ্চে, আর তাদের বাপ দাদারা নিকটেই বসে আছে। আমি অবাক হয়ে দেখ্ছি, গৃহ কর্ত্তার আহ্বানবানী আমার কানে পৌছায় নি। বল্লাম, তোমাদের সাম্‌নে এই শিশুরা তামাক খাচ্চে, তোমরা নিষেধ করনা? একজন প্রৌঢ় এগিয়ে এসে বল্লে, ডাক্তার বাবু ওতে কি দোষ হয়েছে? আমি বল্লাম, ওরা আর বাঁচবে কত দিন? এই শিশুকাল থেকে নেশা করছে। তখন সেই প্রৌঢ় বল্লেন, ঐ যে বুড়া হাত্‌নের উপর বসে আছেন, উনি হলেন আমার চাচা, ওর বয়স হয়েছে, পাঁচ কুড়ি সাত। ওনার বড় ছেলে ঐ পাশে বসে আছেন, ওঁর বয়স চারকুড়ি তিন ইত্যাদি। তা এরা সকলে ঐ ছেলে বয়স থেকে তামাক খাচ্চেন এখনো বেঁচে আছেন তো? বাস্তবিক চাষাদের নিত্য সঙ্গী তামাক, দাকাটা তামাককে মৃত্যুর অগ্রদূত বলা চলেনা। তবে, **টোবাকো হার্ট** কেস আমি দেখেছি; যে অত্যধিক বিড়ি, সিগারেট, খইনি খাওয়ার ফলে জন্মে, এবং অভ্যাস ত্যাগ করিলেই কমে যায়।

নিদ্রাকারক ঔষধের মধ্যে, **বার্বিটুরেটস্** (লুমিনাল সঙ্ক) প্রয়োগ কালে মূত্র যন্ত্রের বিকার আছে কি না জানা চাই। অধিক প্রয়োগে উহারা উলটা উত্তেজনা কারক হয়। **ব্রোমাইডস** অধিক মাত্রায় দীর্ঘদিন ব্যবহার করিলে মস্তিষ্কের সেরিব্রো-স্পাইনাল ফ্লুয়িড মধ্যে ব্রোমাইডের লবণের মাত্রা বৃদ্ধি পায় ও অনর্থ সৃষ্টি করে। **এট্রোপিন, হায়োসিয়েমাস, কানাবিস ইণ্ডিকা** মাত্রাধিক্য মস্তিষ্কের বিকৃতি আনে। আমি দেখেছি, প্রত্যহ পরিমিত মাত্রায় গঞ্জিকা সেবী, পরিমিত সুরাপয়ী অপেক্ষা সুস্থও দীর্ঘজীবন লাভ করেছেন।

ডিজিটালিস ও কুইনাইন দেহ থেকে শীঘ্র নিঃসৃত হয় না, জমে যায়। সেজন্য স্বল্পমাত্রায় স্বল্পদিন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

আফিং ও তৎসৃষ্ট **পাপাভেরিণ, কোডিন ও মর্ফিণ,** বৃদ্ধদের পক্ষে উপকারী বলিয়াই বিবেচিত হয়েছে। পরিমিত অহিফেণ সেবী আমাদের দেশে অনেক আছে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই তাদের জীবন আফিং সেবন করে সর্ব্ব-প্রকারে ভালই থাকে, দেখা যায়। দুঃসহ বাত অজীর্ণ, হাঁফ প্রভৃতি রোগে অহিফেন প্রকৃত সুহৃদের কাজ করে।

শিরামধ্যে ইউরোট্রপিন প্রয়োগ এবং **মূত্রকারক তীব্র ঔষধগুলি** বৃদ্ধকে দেওয়া অনুচিত। প্রলাপ, উন্মত্ততা আনয়ন করে দেখা গিয়াছে।

থাইরয়েড গ্লাণ্ড, (মিক্‌সিডিমা কেসে) বৃদ্ধকে খুব কম মাত্রায় দিতে পারা যায়।

হুইস্কি এন্‌জাইনা রোগীর একমাত্র বন্ধু বলা হয়। **পাপাভেরিণ** করোনারি রোগে উপকারী। এই দুই নেশা পরিমিত মাত্রায় ভীষণ যন্ত্রণা লাঘব করে ও রোগীকে বাঁচিয়ে রাখে অপেক্ষাকৃত সুখে।

নভুরিট. সালার্গন, মার্গেলিস জাতীয় পারদ ঔষধ বৃদ্ধের পক্ষেও জীবনপ্রদ। কত হৃদ্‌রোগী, যকৃতের সিরো-সিস্ রোগী, অল্পবিস্তর শোথ সমন্বিত কত বৃদ্ধকে আমি অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে দুই তিন দিন অন্তর সালার্গন ইঞ্জেক্‌সনে মৃত্যুমুখ থেকে বার বার ফিরিয়ে এনেছি। মফঃস্বলের ডাক্তাররা ভয় পান এই পারদ শিশু ও বৃদ্ধকে প্রয়োগ করিতে। মূত্রকারক হিসাবে এমিনো ফিলিন, থিওব্রোমিন বা ইউরিয়া অপেক্ষা এই সকল পারদ সহস্রগুণে ফলপ্রদ অথচ নির্দ্দোষ। এমন কি শিশুদের ব্রাইটস্ ডিজিজের ভয়াবহ শোথেও আমি ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রয়োগ করে শোথ কমিয়ে নিয়ে শোণিত প্রবাহের অবরোধ অবস্থা প্রশমন করিয়ে এই দুরারোগ্য রোগ আরাম করেছি।

সিলবেষ্ট্রল জাতীয় ওভেরিয়ান হর্মোন, মেনোপজ জনিত প্রৌঢ়া ও বৃদ্ধার নানাবিধ বায়ুরোগের উত্তম ঔষধ। সারা দেহের সড় সাড়ানী, পোকা বেড়ান ভাব, চামড়ার খড়খড়ি উঠা, হাত পা কখনো খুব ঠাণ্ডা, কখনো গরম ইত্যাদি নানাবিধ ভ্যাসো মোটর উপদ্রব থেকে হর্মোণ আশ্চর্য্য শান্তি প্রদান করে। এমন কি যদি প্রৌঢ়ার শোথ সালার্গনে না কমে, তবে সিলবেষ্ট্রল প্রয়োগ কমিতে পারে।

ডাইউরেটিন, এমিনো ফাইলিন জাতীয় থিয়োব্রোমিন সম্ব হৃদি ও শ্বাস রোগে বহুল ব্যবহার করা হয়। ফলপ্রদ ও বটে। আজকাল উচ্চ ব্লাডপ্রেসার এই সকল ঔষধ **সার্পিনা** (সার্পেন্টাইনা ট্যাবলেট, সর্পগন্ধি ভেষজের সঙ্গে) প্রয়োগ করা হচ্চে।

ইন্সুলিন ঔষধটী বহুমূত্র রোগেই প্রথম ব্যবহৃত হয়। আজকাল ইহা নানা রোগে প্রয়োগ করা হচ্চে। পাকস্থলীর প্রদাহ, ক্ষত, ক্যান্সার রোগে, বমন ক্ষেত্রে এবং চর্ম্মক্ষতে বহুল চলতি হয়েছে এবং সুফলও পাওয়া গিয়াছে। এগুলি প্রৌঢ় ও বুড়া বয়সের ও রোগ **লিভার এক্সট্রাক্ট** বৃদ্ধের রক্তাল্পতাও সাময়িক সুফল প্রদান করে। **বেরিন** (ভিটামাইন বি,) নার্ভের নানাপ্রকার রোগে মনে রাখা ভাল।

আর্সেনিক ইঞ্জেক্শন :—বৃদ্ধকে না করাই উচিত। সিফিলিস কর্ত্তৃক টার্শীয়ারী লক্ষণেও দিবে না। মৃত্যু ঘটিতে পারে। বৃহৎ মাত্রায় পটাস আওডাইডে উপশম দেখা যায়।

বৃদ্ধ বয়সের কথা :—কিছু লিখিতেছি। জন্মিলে মরিতে হবে, অমর কে কোথা ভবে, কবির বাণী। দেহের অনু পরমাণুগুলি ষড়বিকার সমন্বিত = 'জায়তে', জন্ম লয়, 'অস্তি' অর্থাৎ থাকে, 'বর্দ্ধতে' বৃদ্ধি পায়, 'বিপরিণমতে অর্থাৎ রূপান্তরিত হয়, 'অপক্ষীয়স্তে' অর্থাৎ ক্ষয় হয়' এবং 'নশ্যতি' অর্থাৎ নাশ হয়। স্থাবর জঙ্গমাত্মক সমস্ত সৃষ্ট পদার্থ, জীব জন্তুর দেহও জন্মের সঙ্গে সঙ্গে ৬টী বিকার সংযুক্ত হয়ে আছে। কৌমার, যৌবন ও জরা সেই একই নিয়মের বশবর্ত্তী।

কৌমার কালের আনন্দ ভোজনে, যৌবনের তৃপ্তি রমণে, প্রৌঢ় ও বৃদ্ধের সুখ মননে, অর্থাৎ অতীতের স্মরণে, নীতি ধর্ম্মশাস্ত্র পঠনে, বক্তৃতা ও আলোচনায়। কাম, ক্রোধ ও লোভ মানুষের তিনটি প্রধান শত্রু, যারা দেহ ধ্বংসের পথে টেনে নিয়ে যায়। যৌবনে কাম প্রবল, মধ্য বয়সে ক্রোধের দাপট প্রচণ্ড, বৃদ্ধের লোভ দুরাসদ।

সংযমী জীবন যে দীর্ঘায়ু হবেই এমন কথা নাই বটে কিন্তু নীরোগ হওয়ার সম্ভাবনা; নানা ব্যাধি ক্লেশ নিয়ে বেঁচে থাকা দীর্ঘদিন কারু কাম্য হতে পারে না। চিন্তা জরো মনুষ্যানাং', দুশ্চিন্তা উদ্বেগ, দারিদ্রতার মত দেহ মন ধ্বংসকারী কিছু নাই। এমন কি একমাত্র পুত্রশোক ধনীর পক্ষে তেমন ক্ষয়কর নয়, যেমন নিঃশেষে অর্থনাশ মানুষকে একেবারে পঙ্গু কোরে ফেলে।

অতএব বৃদ্ধকে জ্বালাতন করো না, উদ্বেগে ফেলো না; লোভ দেখিও না, নূতন পথের নূতন আলোর, নূতন কথা শুনাতে যেও না।

বয়সের সঙ্গে সঙ্গে জ্ঞানেন্দ্রিয়, কর্ম্মেন্দ্রিয়, ও দেহের যন্ত্রগুলির কর্ম্মশক্তি কম হতে থাকে। স্মরণ রাখিবে যে কোনো বৃদ্ধের দেহ পরীক্ষা কালে, সমস্ত জানা হলে তার বাপদাদার পূর্ণ পরিচয় গ্রহণ কোরে; তবে মত দিতে হয়। নচেৎ ঠকতে হবে। জ্ঞানী বলছেন, মানুষের ধমনী বয়সের পরিমাপক অর্থাৎ এক জনের চল্লিশে ধমনী কঠিন আকার ধারণ করে, আর একজনের ৭০ বৎসরেও নরম থাকে। এখানে পরমায়ু বিচার করিবার সময় পিতা মাতা ও বংশের পরমায়ু জানিতে হবে। কোন বংশে আগে দাঁত পড়ে অথচ কেশ পাকে ৬০।৬৫র পরে। কাহারো বা কেশ অল্প বয়সেই পেকে যায়, কিন্তু দাঁত থাকে বহু বয়স পর্য্যন্ত। কাণ নাক, চোখ প্রভৃতি সম্বন্ধেও এই রকম পার্থক্য দেখা যায়।

প্রৌঢ় ও বৃদ্ধ কালের বিশেষ ব্যাধির কথা :—

১। **টি. বি.**—কেহ কেহ মনে করেন, বয়স হলে আর টি. বি. আক্রমণের আশঙ্কা থাকেনা। এটী ভুল ধারণা। আমি অনেক কেস দেখেছি, বিধবা শাশুড়ি

মেয়ের সংসারে এলেন, কাশি নিয়ে। আট সন্তানের সুস্থ দেহী তাঁর কন্যা ৩ বৎসর মধ্যে টি. বিতে মারা গেলেন, মা মরলেন আরো ৫।৬ মাস বাদে। এর বিপরীতও দেখেছি; শাশুড়ি এলেন মেয়ের রোগে সেবা করিতে। মেয়ে, মেয়ের এক ছেলে, দুই মেয়েও ঐ টি; বিতে ক্রমে ক্রমে মারা গেল। শাশুড়ি নিজের বাড়ীতে গিয়ে দুই বৎসর মধ্যে ঐ রোগে মারা গেলেন এবং সেখানে নিজের স্বামীকে সেই রোগ দিয়ে গেলেন।

তবে বৃদ্ধকালের টি, বি. রোগ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী। মধ্যে মধ্যে রোগ আরাম হয়ে গিয়েছে মনে হয় শেষ এতেই জীবন যায়। প্রথম যে শাশুড়ি ঠাকুরাণীর কথা লিখেছি, তাঁর কাশ রোগ ছিল ২০ বৎসরের কম নয়। রীতিমত ফাইব্রোসিস হয়ে ছিল স্থানে স্থানে। রোগ যে প্রথম থেকেই, অর্থাৎ তাঁর ৪৫ বৎসর বয়স থেকেই টী. বি. ছিল তা কলিকতার প্রধান ডাক্তাররা একবাক্যে মত কোরেছিলেন।

নাগপুর ক্লিনেকের ২৫৭৩ টি. বি. কেসের মধ্যে ১৬৮টী রোগীর বয়স ৪৫এর উপর ছিল। ১৩৫ জনের লাংসের ও ২৮ জনের পেটের টী. বি. হয়েছিল। ১৩৫টী থাইসিস কেসের ১০৮টী ছিল এক্সুডেটিভ, ৪৯ মিকস্‌ড্, ১১টী মাত্র ফাইব্রোটীক

এই সকল বেশী বয়সের টি. বি.কেসে এ. পি. করা আদৌ সম্ভব হয়নি, কারণ সামান্য মাত্রা হাওয়া প্লুরাতে ভরে দিলেই ভীষণ শ্বাসকষ্ট হতে থাকে। সেকারণে ঐ ১৩৫টি কেসের মধ্যে মাত্র ৩টিতে এ. পি, করা সম্ভব হয়েছিল।

একটী কেসের কথা লিখিলাম যা সকলের মনে রাখা ভাল। স্বামী ৪৫ বৎসর বয়সে কাশির জন্য দেখাতে আসেন, ঐ নাগপুরে। তিনি বল্লেন, তাঁর পূর্ব্বের দুটী স্ত্রীই টি. বিতে মারা গেছেন। তৃতীয় স্ত্রীয়ও কাশি জর হয়েছে। স্বামী মহাশয়কে পরীক্ষা কোরে বললেন যে ৪।৫ বৎসর যাবৎ তিনি নিজে ফাইব্রোটিক টি. বিতে ভুগিতেছেন এবং তিনি নিজেই টি. বি. তাঁর ৩ স্ত্রীকেই প্রদান কোরেছেন। ভদ্রলোক এই বাণী হাসিয়াই উড়াইয়া দেন। তাঁর হাকিমও হাসেন। দেড় বৎসর চিকিৎসার পরে তিনি সজ্ঞানে টি. বিতে মরেন।

২। **ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস ও এম্ফিসিমা—কাশ** যাকে মধ্য বয়স থেকে ধরেছে বৃদ্ধকালে তা নিত্য সঙ্গী হয়ে যায়। মধ্যে মধ্যে তীব্র আক্রমণে এজমার পূর্ণ লক্ষণ এবং ঐ সঙ্গে এম্‌ফিসিমা, অর্থাৎ প্রশ্বাস দীর্ঘ ও রাল্‌স রংকাইতে ভরাও না যায়। এ রোগ সারে না। অনেক বৃদ্ধ অহিফেনের সাহায্যে ওরি মধ্যে একটু শান্তি পান। এই ক্রনিক ব্যাধির যন্ত্রণা উপশমের জন্য বৃহৎ—মাত্রায় পটাশ আওডাইড (১৫ থেকে ৩০ গ্রেণ প্রতি মাত্রা), এমন ক্লোরাইড বা কার্ব্বনেটের সঙ্গে প্রয়োগ সুব্যবস্থা। আর পটাশ বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ মাত্রায় গরম দুধের সঙ্গে প্রয়োগ দুই তিনবার 'সিপ' কোরে (অল্প ২ কোরে) খেলে শ্লেষ্মা সরল হয়।

বৃদ্ধ বয়সে **প্রথম এজমার** আক্রমণ দেখি নাই। হয় পুরাতন হাঁফ রোগ এম্‌ফিসিমা যুক্ত হয়ে বিশেষ ক্লেশদায়ক হয়, না হয় তো ব্রঙ্কাইটিস মধ্যে মধ্যে হাঁফের আকার ধারণ করে। টিং বেলেডোনাতে অপকার করে আমার ধারণা। আর্সেনিক ইঞ্জেকশনের (সোরামিন, আর্সিনাল প্রভৃতি) কথা কেহ কেহ বলেছেন। আমি কেন উপকার পাই নি।

যে সকল বৃদ্ধের শ্লেষ্মা প্রসারিত ব্রঙ্কাই মধ্যে জমে থাকে, তরল হলেও নির্গত হতে চায় না (ব্রঙ্কায়েক্‌টেসিস) তাদের পক্ষে প্রত্যহ কতক সময় মাথা ও বুক নীচু কোরে রাখিলে ভাল হয়। রাত্রে সমস্ত জানালা উন্মুক্ত রাখা উচিত। যেন বাহিরের ও ঘরের তাপ সমান থাকে। দেহ ও মাথা আবৃত রাখিবে।

ভ্যাকসিন, এফিড্রিন, এজমা কিওর প্রভৃতি ঔষধ বৃদ্ধের উপর প্রয়োগ করা বৃথা। রোগ আরো বৃদ্ধি পায়। যন্ত্রণাও বাড়ে। দাঁত, টন্‌সিল প্রভৃতিকে সাফ রাখা উচিত। কিন্তু সেপ্টিক কোকাশের সন্ধানে ফিরে অস্ত্র চিকিৎসা বা ভ্যাকসিন প্রয়োগে ফল দর্শে না।

৩। **নিউমোনিয়া**—বৃদ্ধের যদি সামান্য ঘুষঘুষে জ্বর হয় তখনি ফুসফুসের মধ্যে কি হল সর্ব্বাগ্রে সন্ধান করিবে। কাশি বা বুকের বেদনা, প্রথমে আদৌ না থাকিতে পারে। নাড়ী বা শ্বাস প্রশ্বাসের গতিও বাড়ে না। নিউমোনিয়া চোরের মত চুপে চুপে আসে। যখন রোগ ধরা পড়ে, তখন বৃদ্ধের শেষ অবস্থা। অস্লার বোলেছেন, নিউমোনিয়া বৃদ্ধের বন্ধু। এরূপ মৃত্যু বরণীয় চটপট ৫।৭ দিনের মধ্যে শেষ করে, বেশী যন্ত্রণা দেয় না। কিন্তু হার্ট বা কিড্‌নি রোগে বড় কষ্ট দিয়ে মারে।

বৃদ্ধকে বালিসে ঠেসান দিয়ে আধ শোয়া মত রাখবে। যদি জ্বর, কাশি, বেদনা থাকে তবে সালফাপাইরিডিনে উপকার দর্শিতে পারে। আর যেখানে দেহ যন্ত্র কোনো লড়াই দেয় না। প্রথম থেকেই অসাড় হয়ে পড়ে, সে কেসে অক্সিজেন শোকান ও ষ্টিমুলেণ্টই আবশ্যক।

সালফাপাইরিডিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে জানা ভাল, যে লিউকোপোনিয়া (শ্বেত রক্তকণার কমতি), প্রস্রাবে এলবুমিন, বিবমিষা, বমন, উদরাময় প্রভৃতি বিরোধ লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান কিনা। এ ঔষধ প্রয়োগ কালে যথেষ্ট জল খাওয়ান ভাল।

৪। **ডায়াবিটিস, গ্লাইকোসুরিয়া, মধুমেহ**:—মৃদু ডায়াবিটিক্‌কে ষাটের উপর বয়স কালে সুগার শূন্য হতে দেখা গিয়াছে। অতএব বৃদ্ধের বহুমূত্র রোগে জবরদস্ত চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। ডাক্তারের স্মরণ রাখা উচিত,—

(ক) ৬০ এর উপর বয়সে প্রথম বহুমূত্র রোগ খুব কম হয়।

(খ) বহুমূত্র রোগ ধরা পড়ে বৃদ্ধের চক্ষু পরীক্ষায়। রেটিনাইটিস রোগ হয়েছে, যখন চক্ষু চিকিৎসক বলেন. তখন মূত্র পরীক্ষা করা হয় এবং এলবুমিনের সাথে সুগারও পাওয়া যায়।

(গ) ক্যাটারাক্ট (চোখের ছানি) অস্ত্রের পরে বৃদ্ধি দৃষ্টি শক্তি যখন ফিরে না পায় তখন হয়ত জানা যায় যে তার বহুমূত্র রোগ আছে, এবং রেটিনাও পীড়িত।

(ঘ) প্রৌঢ় বয়সের (৪৫এর উপর) রক্তচাপ রোগীর প্রস্রাবে এলবুমিন ও ক্যাষ্টস্ ছাড়া সুগারও কখনো কখনো পাওয়া যায়। এদের মধ্যে মধ্যে রেটিনার প্রদাহ ও রক্তস্রাব হয়।

বৃদ্ধকালের বহুমূত্র রোগ কখনই গুরুতর আকার দেখা যায় না। বৃদ্ধের মূত্রে যদি স্বল্প সুগার পাওয়া যায়, এবং রক্তে সুগারের ভাগ যদি ০.১৫ এর উপর না যায় তবে তাকে স্বাভাবিক বয়সের পরিণতি বুঝিবে। যে অল্প সংখ্যক বহুমূত্র বৃদ্ধ রোগী পাওয়া যায়, তাদেরও রক্তে সুগারের ভাগ কখনই বেশী (২%) দেখা যায় না। আর যার ব্লাড সুগার .২র উপর দেখিবে, সে নিশ্চিত পুরাতন মধুমেহ রোগী।

বৃদ্ধকালে প্রষ্টেট গ্রন্থীর বৃদ্ধির দরুণ এবং কিড্‌নির রক্তনালীর কাঠিন্য বশতঃ প্রস্রাব বৃদ্ধি স্বতঃই হয়। বার বার যেতে হয়, পরিমাণেও বেশী হয় এবং বেগ ধারণ করা যায় না। এ অবস্থা সকল বৃদ্ধেরই অল্পাধিক হয়। কিন্তু তাকে ডায়াবিটিস মেলিটাস বলা চলে না। আহার বিষয়ে সংযম হল বয়স কালের প্রধান চিকিৎসা, অন্য ঔষধের প্রয়োজনই হয় না। কেবল পুরাতন ডায়াবিটিক বৃদ্ধকে মধ্যে মধ্যে "ওয়েলিন" সেবন, কচিৎ ইন্‌সুলিন প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয়। ইন্‌সুলিন দিলে সঙ্গে সঙ্গে গ্লুকোজও দেওয়া হয়।

৫। **হাইপারপায়েসিস, উচ্চতর চাপ**:—বয়স বৃদ্ধির ফলে রক্ত প্রবাহ প্রণালী মধ্যে কতকগুলি স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হয়। (ক) বৃহৎ রক্তনালীর এথিরমা (কাঠিন্য), (খ) কৌষিকি ও ক্ষুদ্র বৃহৎ ধমনীর ফাইব্রোসিস ; (গ) কোলয়েড ক্যালকেরিয়াস অবনতি। এ ছাড়া সিফিলিস রোগে ধমনীর পরিবর্ত্তন হয়।

রক্তচাপ বৃদ্ধি) হাইপারটেনসন) নির্ণয় করিতে হলে সর্ব্বাগ্রে জানা আবশ্যক, রোগীর বংশের ধারা। কতক বংশে স্বাভাবিক রক্তচাপ সারাজীবন ভোর ১১০ থেকে ১২৫ পর্য্যন্ত সিষ্টলিক প্রেসর থাকে। এদের যদি হঠাৎ ২০।৩০ বৃদ্ধি হয়, তবে তার ফলেই চাপ বৃদ্ধির লক্ষণ,

মাথ টিপ টিপ করা, বুক কাঁপা, গরম মেজাজ, স্মৃতিনাশ, মাথা টলে পড়ে যাওয়া, অনিদ্রা, প্রভৃতি দেখা যায়। এর পরের লক্ষণ হল, চোখে অন্ধকার দেখা অঙ্গ অবশ হওয়া, এপোপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস রোগ।

কোনো কোনো বংশের রক্তচাপ স্বাভাবিক ১৩০ থেকে ১৬০ সিষ্টোলিক। এদের যদি ২০।৩০ বৃদ্ধি পায়, তবে তা তত দুর্লক্ষণ প্রকাশ করিবে না, যদি ডায়াষ্টলিক চাপ ১০০র উপর না যায়।

এ ছাড়া আমরা বিরল কতকগুলি বংশের ধারা দেখে থাকি, যাদের বাপ দাদারা ১৬০ থেকে ২০০ সিষ্টোলিক চাপ নিয়ে ৪০।৪৫ বড় জোর ৫০ বৎসর পর্য্যন্ত কায় ক্লেশে টিকে থাকেন। এ ক্ষেত্রে বুঝা যায় যে এরা জন্মেছে "সঙ্কুচিত ধমনী" নিয়ে। যার ফলে কৌষিকী নলীগুলি অহরহ বর্দ্ধিত চাপেই ক্রিয়া করিতে বাধ্য হয়।

যে প্রৌঢ় রক্তচাপে কথনো ভুগেন নি, ৬০ বৎসর পরেই তাঁর বর্দ্ধিত রক্তচাপ না হবারই কথা, যদি তিনি সংযত জীবন যাপন করেন। অথবা যদি তাঁর কোনো সেপ্টিক ফোকাস দেহে না জন্মে।

এক শ্রেণীর বৃদ্ধ রোগী আমরা দেখি, যাঁদের স্বাভাবিক ১৫০।১৬০ চাপ থাকে। সামান্য অসংযমের ফলে, চাপ ২০০।২১০ উঠে যায় এবং সে সময় পূর্ব্বোক্ত দুর্লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। একটু ধরাকাট করিলে, একেবারে পূর্ণ বিশ্রাম, আহার দুধ ভাতে মাত্র কোষ্ঠ সাফ করিয়ে দিলেই চাপ নেমে আসে।

মোট কথা, ৬০ বৎসর যিনি নির্ব্বিঘ্নে কাটিয়েছেন তাঁর রক্তচাপবৃদ্ধি রোগ না হওয়ারই কথা। যাঁরা প্রৌঢ় কালে অসংযমী হওয়ার দরুণ ধমনীগুলিকে কঠিন কোরে তুলেছেন, তাঁদের বৃদ্ধকালে সামান্যও ত্রুটি বিচ্যুতিতে চাপবৃদ্ধির দরুণ দুর্লক্ষণ সমূহে ভুগিতেই হবে। তবে বৃদ্ধের চাপ বৃদ্ধির চিকিৎসা মধ্য বয়সীর মত ঘোরালো নয়। কারণ বৃদ্ধের ধমনী শিরা প্রভৃতি অনেক সময় পোড় খেয়ে অবস্থান্তর মানিয়ে নিয়ে চলিতে অভ্যস্ত হয়ে গেছে।

চিকিৎসার মধ্যে নূতন ঔষধ—(ক) **ভুইস্পিন** (মসলটো) ও **হাইপোটেনসিল** আমি বৃদ্ধদের ব্যবহার কোরেছি অল্প মাত্রায়। অপকার করে না। (খ) সাল-ফোসিয়েনেট কোনো মফঃস্বল ডাক্তার ব্যবহার করেন না। (গ) ট্রিনাইট্রিন, এমিল নাইট্রেট, এসিটিল চোলিন, সাময়িক ফলদ, বৃদ্ধের উপর প্রয়োগ হয় না। সোডি নাইট্রাইট বা এরিথ্রল টেট্রানাইট্রেটও দেওয়া উচিত নয়। (ঘ) অটো-হিমো থিরেপি অর্থাৎ রোগীর শিরা থেকে ৫০।৬০ সি. সি. রক্ত নিয়ে তার ১৫।২০ সি. সি. মাংস মধ্যে ইংজেকশন কোরে বাকিটা ফেলে দেওয়া। এই চিকিৎসার দ্বারা আমি বহু বৃদ্ধকে কঠিন মৃত্যু দশা থেকে উদ্ধার হতে দেখেছি। তবে মাত্র যতটা ইঞ্জেকশন করা হবে, ততটুকু রক্ত শিরা থেকে লওয়াই যথেষ্ট,—যদি চাপবৃদ্ধির দরুণ গুরুতর অবস্থা উপস্থিত না হয়ে থাকে।

(ঙ) কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে, মলদ্বার দিয়া এক পোয়া ম্যাগ সলফ দ্রব (২৫%), সপ্তাহে একবার দেওয়া ভাল।

এই প্রসঙ্গে আমি **এনজাইনা পেক্টোরিস** ও **করোনারি থ্রম্বোসিসের** কথা লিখিতেছি। আমি যতগুলি কেস দেখেছি, সকলেই ৪৫ থেকে ৫৫ বছর মধ্যে এই রোগে আক্রান্ত হয়েছিল। ৬০ বৎসরের বৃদ্ধের প্রথম হৃদীশূল রোগ হওয়া মাত্র একটি মুসলমান জমিদারের দেখেছি। কিন্তু অনুসন্ধানে জানিতে পারি, যে পূর্ব্বে মৃদু আকারের শূল হয়েছিল।

এ রোগের চিকিৎসা পূর্ব্বে আমি লিখেছি; নূতনের মধ্যে অধুনা এমিনোফাইলিন ও ক্ষুদ্র মাত্রায় লুমিনাল ব্যবহার করা হয়। আমি কয়েকটি রোগীর যন্ত্রণা কমাতে না পেরে ⅛ গ্রেণ মর্ফিয়া ও ১/২০০ গ্রেণ এট্রোপিন ইঞ্জেকশনে আশ্চর্য্য উপকার হতে দেখেছি।

(৬) **হাইপোটেন্সন, রক্তচাপের হ্রাস**:— সংখ্যায় কম হলেও, মধ্যে মধ্যে আমরা এমন প্রৌঢ় ও বৃদ্ধ দেখি, যাঁরা শোকে তাপে জর্জ্জরিত হয়ে, অথবা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, অনিয়ম, অর্দ্ধাহার দ্বারা এস্থিনিয়া, অর্থাৎ ক্ষীণ, রক্তাল্প হয়ে পড়েছেন। এদের

রক্তচাপ হয়ত ১০০ থেকে ১২০ পর্য্যন্ত সিষ্টোলিক পাওয়া যায়। ধমনীর কাঠিন্য তো থাকেই না, বরং নাড়ী অত্যন্ত নরম, বিলুপ্তপ্রায় ঠেকে। রোগী সহজেই শ্রান্ত, ক্লান্ত, অনিদ্র, দুর্ব্বল।

এই সকল কেসে আমি দুটি চিকিৎসায় ফল পেয়েছি। লিভার এক্‌ষ্ট্রাক্ট সেবনে ও সাপ্তাহিক ইঞ্জেকসন কোরে; এবং ভিটামিন বি. প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ইঞ্জেকশন কোরে (বেরিণ)। ইষ্টন সিরাপ, বা প্লাশ্‌চুলস ও উপকারী।

৭। **প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি :**—বুড়াকালের ব্যধি। কাহারো ধীরে ধীরে লক্ষণ প্রকাশ পায়, অপরের প্রথম জানা যায়, একেবারে মূত্র অবরোধ হয়ে। এ রোগের লক্ষণ ও চিকিৎসা সার্জ্জারিতে বিশদ ভাবে পাওয়া যাবে। আমি প্রথম জীবনে মৃদু কেসে "সানমেটো" ঔষধে কিছু উপকার দেখেছি। এদানি গ্রন্থী থেকে নানা ঔষধ তৈয়ার করা হয়েছে। যেমন, অর্কিক প্রষ্টেট কম্পাউণ্ড, টেষ্টেষ্ট্রোন প্রোপিওনেট, পেরানড্রিন প্রভৃতি আমি বিশেষ দর্শনীয় ফল কখনো পাইনি। আল্‌ট্রাভাওলেট আলো দেওয়া হয়। ডায়াথার্মিও করা হয়, কিন্তু শেষ টিকে না। হয় ক্যাথিটার জীবন, না হয় তো অস্ত্র চিকিৎসায় এস্পার ওস্পার হতেই দেখি।

(৮) **স্ত্রীলোকের রজঃ অবরোধের পরে** কতকগুলি ব্যাধির সৃষ্টি হয়, নার্ভাস ও চর্ম্মের বিশেষ কোরে, যার চিকিৎসাতে ফলিকুলার ও ওভেরিয়ান ঔষধ চমৎকার ক্রিয়া করে। আধুনিক ঔষধের মধ্যে এইগুলি স্মরণ রাখা ভাল।

চর্ম্মরোগ মধ্যে লিউকোপ্লেকিয়া ও ক্রাওরসিন ভাল্‌বা হর্ম্মোন দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। প্রগাইনন, ওভোসাইক্লন, মেনফর্ম্মন, ডাইমেন ফর্ম্মন প্রভৃতি জন্তুর ওভারি থেকে তৈরী। আর ষ্টিলবেষ্ট্রল, ক্লাইনেষ্ট্রল, রসায়নাগারে তৈরী হয়। এই শেষের ঔষধ সেবনে বিবমিষা বমনোদ্রেক হয়। সেজন্য এর সঙ্গে সোডিবাই-কার্ব্ব, ক্যালসিয়াম, নিকোটিনিক এসিড প্রভৃতি ঔষধও সেবন করাতে হয়।

(৯) বৃদ্ধকালের চক্ষের ছানি, কর্কট রোগ, বাত প্রভৃতির চিকিৎসা কেতাবে দ্রষ্টব্য।

(১০) একরকম **ক্রনিক আলসার লেগ পায়ে** দেখা যায়, যা কোনো চিকিৎসাতেই আরাম হতে চায় না। সম্প্রতি ডাঃ ফ্রিডেন হাইম লিখেছেন যে ভ্যারিকোজ ভেন্‌স থাকার দরুণ এই ক্ষত সারে আবার কেটে বের হয়। তিনি ইন্‌সুলিন ৫ ইউনিট মাত্র মাত্রা প্রত্যহ দুবেলা দিয়ে এবং ঐ সঙ্গে ২০।৩০ মিনিট বাদে ২০ গ্রাম গ্লুকোজ সেবন করিয়ে কতকগুলি দুরারোগ্য বৃদ্ধ রোগীর পুরাতন লেগ আলসার আরাম কোরেছেন।

এই সূত্রে তিনি লিখেছেন যে, **পাকস্থলী ও ডিওডিনামের ক্ষত** এবং **ক্রনিক কোলাইটিস ও কোলনের ক্ষতও** তিনি এই চিকিৎসায় সুন্দর আরাম হতে দেখেছেন।

অথচ উপরোক্ত কোনো রোগীরই মধুমেহ বা মূত্রে ছিল না।

পরিশেষে আমি **রিজুভিনেশন,** পুনর্যৌবন লাভ সম্বন্ধে কিছু লিখিতেছি। সেকালে ব্রাউন সেকোয়ার্ড প্রথমে অণ্ডকোষ জুড়ে দেওয়ার চিকিৎসা প্রবর্ত্তন করেন। সেই থেকে পেরানড্রিন পর্য্যন্ত গ্রন্থী চিকিৎসা অল্প বিস্তর চলে এসেছে। এমন কিছু আশ্চর্য্য ফল কেহই দেখেন নি। মৃত্যুকালও পিছায় নি। বৃদ্ধকে যুবা হতেও দেখা যায় নি। বৃদ্ধকে ষ্ট্রিকনিন খাইয়ে খাড়া করা অত্যন্ত গর্হিত।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র বহু শত বৎসর পূর্ব্বেই **রসায়ন চিকিৎসার** কথা লিখেছেন যার ফলে জীব দীর্ঘায়ু নীরোগ দেহ লাভ করে থাকে। কিছুকাল পূর্ব্ব পণ্ডিত মদনমোহন মালব্যের 'কায়াকল্প' চিকিৎসার কথা ধুম ধামের সঙ্গে প্রচারিত হয়। তিনি নিজে কিন্তু এই চিকিৎসায় বিশেষ উপকৃত হওয়ার কথা বলেন না। আয়ুর্ব্বেদ এই চিকিৎসাকে দুভাগে ভাগ কোরেছেন—**কুটি প্রবেশক ও বাত তাপিক**। রোগীকে নির্জ্জন, সুখদ, সুন্দর স্থানে রেখে, তার মনকে প্রশস্ত কোরে, পরে দেহশুদ্ধি করা হয়, মৃদু বিরেচক দ্বারা। হরীতকি, আমলকি, সৈন্ধব,

নাগর, বচ, হরিদ্রা, পিপুল, বেল্ল, গুড়, উষ্ণ জল সহ খাওয়ান হয়। এই প্রকারে মলমূত্র ঘর্ম্ম নিঃসরণ পূর্ব্বক দেহ শুদ্ধি হলে, তখন স্বল্পাহার ব্যবস্থা করা হয়। বার্লির পায়স, ঘৃত সহযোগে ৫।৭ দিন দেওয়া হয়। তার পর রসায়ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়ে থাকে।

এই রসায়ণ ঔষধটীর প্রস্তুত প্রণালী সংক্ষেপে হল,— তাজা জোয়ান পলাশ বৃক্ষের শাখা প্রশাখা কেটে মূল কাণ্ডটী রাখা হয়। দুই হাত গভীর গর্ত্ত ঐ কাণ্ডের মধ্যে করা হয়, এবং সমস্তটী আমলকি ভরে দেওয়া হয়। কাণ্ডটী শিকড় থেকে উপর পর্য্যন্ত দর্ভ ও কাদা দিয়ে (পলাস্তারা) লেপে দেওয়া হয়। তার উপর গোবর মাটীর প্রলেপ দিয়ে অগ্নি সংযোগ করা হয়। ঠাণ্ডা হয়ে গেলে আমলকি উদ্ধার করা হয়; এই হল ঔষধ। ঘৃত ও মধু সংযোগে ইহাই বৃদ্ধকে সেবন করান হয়। আহার প্রচুর গরম দুগ্ধ। রোগীকে ঠাণ্ডা থেকে একেবারে তফাতে রাখা হয়। এমন কি শীতল জল ও দেওয়া নিষিদ্ধ। তিন সপ্তাহ মধ্যে নুতন কায় তৈরী হয়, শাস্ত্র লিখেছেন।

এই হল কুটি প্রবেশক চিকিৎসা; বাগভট ২৪ রকম রসায়ন ঔষধের কথা লিখেছেন।

বাত তাপিক বা সুখোপচার প্রণালীতে কঠিন নিয়ম নাই, আস্তে আস্তে দেহ শুদ্ধি করা হয়। ঘৃত, দুগ্ধ, পান, হরিতকি সেবন প্রভৃতি সুখসাধ্য ব্যবস্থা আছে। দক্ষিণে— কেরল দেশে এখনো এক প্রকার চিকিৎসার প্রচলন আছে, তাকে নবরক্কালি বা পিজিচিন বলা হয়। মৃদু বিরেচক দ্বারা দেহ শুদ্ধি কোরে রোগীকে শাস্ত্রোক্ত তৈল মর্দ্দন করা হয়, এবং নরম চাউল ও দুধের পরমান্ন আহার করান হয়। ডাঃ রবি বর্ম্মা লিখেছেন যে তিনি এই চিকিৎসার ফলে রক্তের চাপ হ্রাস হতে বহুবার দেখেছেন এবং বৃদ্ধ বিশেষ রকমে উপকৃত হন, লিখেছেন।

আমলকিতে ভিটামিন 'সি' প্রচুর পরিমাণে আছে এখন জানা গিয়েছে। শাস্ত্র আমলকিকে অমৃতোপম বলেছেন। এ কথা সত্য বটে।

ম্যালেরিয়ার বিভিন্ন রূপ

লেখক:—ডাঃ বি, এন, চ্যাটার্জ্জি
পুন্দরা।

—০:০—

আমার চিকিৎসা ক্ষেত্রে ১৩৪৭ সালের ম্যালেরিয়া সিজনে ম্যালেরিয়ার যে ভীষণ মূর্ত্তি দেখা দিয়াছিল এরূপ কখন দেখি নাই। সেবার ম্যালেরিয়া চিকিৎসা করেছি কেবল অনুমান ও সন্দেহের উপর। কতকগুলো রোগী ছিল, সে গুলো প্রকাশ্য ম্যালেরিয়া বলে পরিচয় দিত, আর কতকগুলো গুপ্ত সাংঘাতিক ধরণের ছিল, সেগুলো সত্বর রোগীর প্রাণ নাশ করতো!

এই দুর্দ্দান্ত প্রকৃতির ম্যালেরিয়ায় শিশু মরেছে বেশী, তার নীচে বৃদ্ধ, যুবক যুবতীর পরিমাণ খুব কম। আমার চিকিৎসা ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়ার কোন রূপের গুপ্তকাহিনী কিছু ব্যক্ত করিব।

১। অত্যধিক জরীয় উত্তাপ, ৩।৪ ঘণ্টা জ্বর ভোগের পরই অচৈতন্য।

২। পুনঃ পুনঃ মূর্চ্ছা, অল্প অধিক সকল প্রকার জ্বরেই।

৩। মৃগীর মত আক্ষেপ।

৪। প্রবল হিক্কা; প্রস্রাব বন্ধ।

৫। অত্যন্ত বমন।

৬। কলেরার মত ভেদ বমি।

৭। অসহ্য পেটের যন্ত্রণা, মাথার যন্ত্রণা।

a। মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চয় জনিত সম্পূর্ণ অথবা আংশিক বিকারগ্রস্ত।

এই সকল লক্ষণের মধ্যে প্রথম শ্রেণীর লক্ষণটাই এবার জয়লাভ করেছে বেশী। অজ্ঞ গৃহস্থেরা বুঝতে পারতো। চিকিৎসার প্রকৃত সময় উত্তীর্ণ করিয়া ঐ সকল শিশু চিকিৎসাধীনে আসিত। প্রবল জ্বর, সেই সঙ্গে তড়কা; প্রথম অবস্থায় এ সব রোগী হাতে আসতো না, শেষ অবস্থায় ডাক পড়তো, শেষ চেষ্টা বৃথা হতো।

এইরূপ ধরণের রোগী প্রথম অবস্থায় (অর্থাৎ রোগী তখনও অচৈতন্য হয় নাই, জরীয় উত্তাপ ১০৫·৬ এইরূপ) হস্তগত হইলে তাহা একটীও মরে নাই। তাদের জরীয় উত্তাপ শীতল জলের ধারায় কমান হতো, জ্বর ১০২—৩ হইলেই একটা Adrenalin chloride Injection করেই মাংশপেশীর মধ্যে Quinine injection দেওয়া হইত। রোগ কঠিন রকমের হলে অর্থাৎ অজ্ঞান হয়ে পড়লে (সেরিব্রাল ম্যালেরিয়ায়) ৬ ঘণ্টা অন্তর Quinine injection দেওয়া হতো। হৃদপিণ্ডকে চালু রাখা হতো উত্তেজক মিশ্র ও injection দ্বারা। মুখপথে ঔষধ দ্বারা জ্বর কমানর সময় থাকে, ঐ কুটিল গতি জ্বরকে বিশ্বাসও হতো না।

উচ্চ উত্তাপে বরফ অথবা শীতল জলের ধারা; সঙ্গে সঙ্গে Quinine Injection করে ভাল ফল পেয়েছি।

মৃগীর মত আক্ষেপ দুইটি স্ত্রীলোক পেয়েছিলাম। সই সঙ্গে জ্বর ছিল ১০২, অজ্ঞান হইয়া কিছুক্ষণ থাকতো; আবার হতো, ২।৩টা Quinine Injection দ্বারা তাহাও আরোগ্য হত।

প্রস্রাব বন্ধ ও সেজন্য আক্ষেপ তলপেটে; টারপেনটাইন ষ্টুপ Pot citras ও Hexmine mixture দ্বারা সারান হ'ত; কদাচিৎ প্রস্রাব বাহ্যে বন্ধ হইয়া রোগীর অবস্থা কঠিন, Pot Injection দিয়ে সে যাত্রা বাঁচান হতো। সেই সঙ্গে Qunine injection ও দেওয়া হতো। ম্যালেরিয়ায় প্রবল হিক্কা, জ্বর অবস্থাতেও দেখা দেয়, আবার বিজ্বরেও দেখা দেয়। Bromide, Tr. Belladona বেশী মাত্রায় Sodi Bicarb, Luminal দ্বারা কৃতকার্য্য হতে পারা যায় নাই। Quinine injection দ্বারা বেশ ফল পেয়েছি; তাতেই সেরেছে। ম্যালেরিয়ায় প্রবল বমন (পাকাশয়ের উত্তেজনা জনিত বমন নিবারক সব ঔষধ ফেল মেরেছে, Morphine injection করে Quinine injection করলেই বমনও যেতো, জ্বরও সারতো।

কলেরার মত ভেদ বমিযুক্ত ম্যালেরিয়াতে পুঁথিগত চিকিৎসা সঙ্গে সঙ্গে Quinine injection করালেই সারতো।

অসহ্য পেটের যন্ত্রণা Carminative mixture, Tr, Belladona Pot. Bromide সব ক্ষেত্রে সারাতে পারতো না; Tropheum ২।১ মাত্রা দিয়ে Quinine injection দেওয়াতে সারতো।

বিকারগ্রস্থ রোগীকে মস্তিষ্কের অবসাদক মিশ্র দিয়ে অল্প মাত্রায় Quininc injection করিলেই মস্তিষ্কের সমস্ত লক্ষণ কমিয়া আসিত। ঐ ধরণের রোগীগুলিকে Quinine injection করিবার জন্য যত বিচার করা হইত ততই অবস্থা খারাপ হইত। সে বৎসর ম্যালেরিয়ার এমন গোপন ও ভীষণ রূপ ছিল যাহাতে চিকিৎসককে পদে পদে লক্ষ্যভ্রষ্ট হতে হতো; পল্লীগ্রামে সমস্ত চিকিৎসাই অনুমানের উপর নির্ভর করে। রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আধুনিক উচ্চ ধরণের প্রথা (যেমন রক্ত, বাহ্যে, প্রস্রাব ইত্যাদি পরীক্ষা) অচল। অদম্য সাহস, শিক্ষা, কতকগুলো পুঁথি আর মাসিক পত্রিকা—শেষ উপস্থিত বুদ্ধির একান্ত দরকার।

ম্যালেরিয়া বাংলাদেশে একটা সাধারণ ব্যাধি। এর চিকিৎসা যেমন সহজ তেমনি কঠিন, আমরা সুদূর পল্লীতে আছি—না পাই সেখানে পরামর্শ নেবার মত বিজ্ঞ ও শিক্ষিত চিকিৎসক, না আছে সেখানে রক্ত, মূত্র, বাহ্যের পরীক্ষাগার। অনুমানই একমাত্র উপায়।

ফুসফুস হইতে অল্প বিস্তর রক্ত উঠিতে থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় :—

দুর্ব্বা ঘাসের রস—২ তোলা
Calcium Lac.—gr. XV
১ মাত্রা।

এইরূপ প্রত্যহ দুই মাত্রা সকালে ও বিকালে সেব্য। রক্ত রোধক যে কোন ঔষধ injection অথবা খাইবার জন্য ব্যবহৃত হয় এই ঔষধটি তাহাদের অপেক্ষা কোন অংশে হীন নহে। চিকিৎসাক্ষেত্রে ইহার দ্বারা আমি প্রচুর উপকার পেয়েছি।

এণ্ডোক্রিন বিবরণ

Report of an Endocrine Clinic.

লেখক :—ডাঃ স্পেকম্যান লিখিত

এণ্ডোক্রিণ বিবরণ প্রদত্তের একটী সারগর্ভ লেখার সারাংশ অত্রস্থলে প্রদত্ত হইল :—

—০০:০:০০—

বাধক :—বাধক পীড়ায় জরায়ুর অতিবৃদ্ধন উপস্থিত হইলে অস্ট্রোন (oestrone) দ্বারা চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হয় ; আর, জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় অবস্থান করিলে প্রজেস্‌টারোন (progesterone)। পরোক্তটীর ভ্যাদাল ব্যথা (after pains) নিবারণ করিবার বিশেষ কার্য্যকরী শক্তি আছে।

(Menopausal syndrome) :—বয়সন্ধিকালের পীড়া, যোনি প্রদাহ, মধ্যবয়সে অষ্টিয়ো আর্থাইটাস্ এবং মস্তিষ্ক যন্ত্রণা—সাধারণতঃ অষ্ট্রোণ দ্বারা চিকিৎসায় নিরাময় হইয়া থাকে। যোনি প্রদাহে ইহার কার্য্যকরী শক্তি অত্যধিক ; এবং উক্ত সমুদায় পীড়ার বহু প্রকার উপসর্গে যেমন মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, হতাশভাব, চিন্তাযুক্ত, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হইয়াও সুফল প্রদান করে। অষ্ট্রাডিয়ল (Oestradiol) অথবা ষ্টিলবেস্‌ট্রল, ইঞ্জেকশনের উপযোগী ; ষ্টিলবেস্‌ট্রল মুখভ্যান্তরে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়। তবে, ইহা প্রতিদিন ১ মিল্‌ (1 mgr.) মাত্রার বেশী ব্যবস্থা দেওয়া উচিত নহে। আমরা বয়সন্ধিকালের পীড়ায় উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। আর আমরা অষ্ট্রোণ সংযুক্ত কল্‌পন ট্যাব (Kolpon Tablets) দ্বারা চিকিৎসার চেষ্টা করিয়াছি কিন্তু ইহা অনেক রোগী গ্রহণ করিতে চাহে না।

বন্ধ্যাত্ব :—অষ্ট্রোন এবং তৎসহ প্রজেসটারোণ অথবা প্রলান বি, চিকিৎসা দ্বারা বন্ধ্যাত্ব পীড়া আরোগ্য হইয়া সন্তান জননের ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়।

বারংবার গর্ভস্রাব (repeated abortion) :—যে সমস্ত রোগীদিগের পুণঃ পুণঃ গর্ভস্রাব হয়, তাহাদিগের

প্রথম হইতেই প্রলান বি এবং প্রজেস্টারোণ ব্যবহারে গর্ভস্রাব প্রতিরোধ করে। ইহার সহিত ভিটামিন—ইও মুখপথে ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

দুগ্ধ নিঃসরণের বিশৃঙ্খলতা (Disorders of Lactation) :— অতিরিক্ত দুগ্ধের জন্য স্তনদ্বয় অতিশয় শক্ত ও বেদনাযুক্ত হইলে অষ্ট্রোন মাধ্যমিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়; আর একটু বেশী মাত্রায় পুণঃ পুণঃ ব্যবহার করিলে স্তনের দুগ্ধ একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। পুরাতন স্তণের ঠুনকো পীড়ার "টেস্টস্ট্রোণ" দ্বারা চিকিৎসা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

অতি অল্প মাত্রায় স্তণদুগ্ধ নিঃসরণ হইল "ফাইসো-ল্যাক্‌টীন" দ্বারা চিকিৎসায় উপকার পাওয়া যায়। অনেক-দিন পর্য্যন্ত ক্রমশই কম মাত্রায় এই ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

চিকিৎসার ফল—

স্বল্প ও বিলম্ব ঋতুস্রাবে (amenorrhoea, primary) :— ৫টী রোগীনি উক্ত পীড়া চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল এবং তন্মধ্যে ১৮, ১৮, ১৭ ও ১৫ বৎসর বয়স্কা ৪ জন রোগীনি চিকিৎসিত হইয়াছিল। ২ জনকে অষ্ট্রোন এবং অন্য ২ জনকে অষ্ট্রোন ও প্রোলান 'এ' দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। এই চিকিৎসার পর সকলেরই নিয়মিতরূপ ঋতুস্রাব সংঘটিত হইয়াছিল।

১নং রোগীণি :— রোগীনির বয়স ১৮ বৎসর; জরায়ু এবং ডিম্বকোষের হাইপোপ্লেসিয়ায় ভুগিতে থাকে তাহাকে দুই মাস কাল পর্য্যন্ত "অষ্ট্রোন ও প্রোলান এ" দ্বারা চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করে।

২নং রোগীণি :— ১৭ বৎসর বয়স্কা উক্তরূপ পীড়া-ক্রান্ত একটী রোগীণিকে অষ্ট্রোন ইঞ্জেকশন দ্বারা এবং অষ্ট্রোন ট্যাবলেট ও প্রোলান "এ" ব্যবহার দ্বারা আরোগ্য-লাভ করিয়াছে।

স্বল্পরজঃ বা এমিনোরিয়া :— ১১ জন রোগীণি চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল এবং ১০ জনকে চিকিৎসা করা হয়।

তন্মধ্যে ৫ জনের স্বাভাবিকরূপে রজঃস্রাব হয় এবং ৩ জনের চিকিৎসাকালিন কোনরূপ রজঃস্রাব হইয়াছিল না।

অলিগো-মেনোরিয়া :— মোট ৫টী রোগীনিকে চিকিৎসা করা হয়; তন্মধ্যে ৩ জনের বিশেষ ফল পাওয়া যায় না এবং অপর ২ জনের চিকিৎসায় বিশেষ কার্য্যকরী হইয়াছিল।

একটী রোগীনিকে "প্রোলান-এ (সেরোগান)" দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং অপর একটী রোগীনিকে "এমবিয়ন" (Prolan B & Thyrotrophic hormone) শারিরীক স্থূলত্ব হ্রাস পাইবার নিমিত্ত প্রদত্ত হয়।

মেনোরিজিয়া এবং মেট্রোরেজিয়া হেমোরেজিয়া :—

১নং রোগীণি :— বয়স ১৬ বৎসর; জরায়ুর অবস্থা স্বাভাবিক; মাসাবধি কাল হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। "প্রলান-বি এবং প্রজেসটারোন দ্বারা চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায় সম্প্রাসরণ (dilatation & cruettage) দ্বারা পীড়ার উপশম হয়।

বন্ধ্যাত্ব :— ৪টী রোগীকে এনডোমিট্রিয়ামের ক্যারাক্‌টার এর উন্নতি কল্পে চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু ফল অনিশ্চিত।

যোনি প্রদাহ :— ৩টী রোগীনির বয়ক্রম যথাক্রমে ২৩।২২ এবং ১৯; সকলকেই অষ্টোন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়; আর, একটী রোগীনিকে মাত্র সালফ্যানিলামাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। সকলেরই অত্যন্ত সুন্দর কার্য্যকরী ফল প্রকাশ করে।

সিনাইল ভ্যাজাইনাইটীস এবং প্রুরাইটীস :— ৭টী রোগীনির বয়ক্রম যথাক্রমে ৭০, ৫৪, ৪৫, ৩৯ এবং ৩৭ বৎসর; ৩ জন চিকিৎসা করায় না এবং অপর ৪ জনকে অষ্ট্রোন ইঞ্জেকশন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

১নং রোগাণি :— বয়স ৫৪ বৎসর; গত দশ বৎসর যাবৎ প্রদর সংযুক্ত যোনিদ্বারে চুলকানিতে কষ্ট পাইতেছে। ৫টী শিশুসন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছিল এবং ৫টী গর্ভপাত হইয়াছিল। প্রায় ১২ বৎসর পূর্ব্বে বয়সন্ধিকাল উপস্থিত

হইয়াছিল। যোনি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অতিশয় বিবর্ণ ও পাত্লা দেখা যায়।

২নং রোগীণি :—বয়স ৩৭ বৎসর ; ঋতুস্রাব বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু উহা অতি অল্প, অনিয়মিত ও চুলকানি যুক্ত ছিল, তাহাকে ষ্টিল্বেষ্ট্রল ও অষ্ট্রোন ট্যাবলেট দ্বারা দুমাস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা হয় এবং ইহাতেই রোগীনি আরোগ্য লাভ করে।

বয়সন্ধিকাল পীড়া (**Menopause**) :—চারি জন রোগীণিকে অষ্ট্রোন অথবা ষ্টিলবেস্ট্রল দ্বারা চিকিৎসা করায় সকলেই আরোগ্যলাভ করে।

জেনিটাল হাইপোপ্লেসিয়া (**genital hypoplasia**)—একটী রোগীণিকে অষ্ট্রোন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

পৌনপৌনিক গর্ভস্রাব (**habitual Abortion**) :—৪টি কেসের মধ্যে ২টী চিকিৎসা করাইয়াছিল ; এবং ২টীর চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছিল।

১নং রোগীণি :—পূর্ব্বে ৩ বার গর্ভপাত হইয়াছে ; কিন্তু কোনটীরই পূর্ব্ব গর্ভকাল উপস্থিত হয় নাই। এবার গর্ভের ২য় মাস হইতে ৪র্থ মাস পর্য্যন্ত প্রজেস্ট রোণ দ্বারা চিকিৎসায় জীবিত শিশু প্রসূত হয়।

২নং রোগিণী :—৩ বার জীবিত সন্তান প্রসূত হইবার পর উপর্য্যুপরি ৪টী গর্ভপাত হইয়াছে। তৎপর ১৯৩৮ খৃষ্টাব্দে গর্ভ হইলে প্রজেস্টারোন দ্বারা চিকিৎসায় জীবিত সন্তান প্রসূত হয়। কিন্তু ১৯৩৯ খৃষ্টাব্দে পুনরায় গর্ভধারণ হইলে কোনরূপ চিকিৎসা না করায় গর্ভস্রাব সংঘটিত হয়। তৎপর ১৯৩৯ খৃষ্টাব্দের গর্ভধারণ হইয়া তৃতীয় মাসে অল্প রক্তস্রাব হইতে থাকে। ৮ দিন পর্য্যন্ত দৈনিক প্রজেস্টারোন ৫ মিঃ গ্রাম (Progestorar 5 mgm) দ্বারা চিকিৎসিত হয়। এবং তৎপর প্রতিদিন অন্তর প্রজেস্টোরাল দেওয়া হয়। পূর্ণমাসে জীবিত সন্তান প্রসূত হইয়াছিল।

শৈশবীয় দুর্ব্বলতা এবং অপ্রাপ্ততা

Infantile debility and Prematurity.

ইহার পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত যমজ শিশুসন্তানের উপর উহা প্রযুক্ত হয় এবং তন্মধ্যে কনিষ্টটিকে দৈনিক মুখপথে ৩ বার করিয়া ১০০ ইউনিট মাত্রা পর্য্যন্ত অষ্ট্রোন দেওয়া হয়। কিন্তু কিরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে, তাহার কোন সন্ধান পাওয়া যায় নাই (W. C. Spackman on Report of an Endrocrine Clinic)

I M. G. Sept. 1940.

সম্পাদকীয়।

১৯৩৯ খৃষ্টাব্দে বাংলা সরকারের হাসপাতাল ও দাতব্য ঔষধ বিতরণি বিভাগ হইতে জানা যায় যে উক্ত বৎসরে ঐ বিভাগের বিশেষ উন্নতি হইয়াছে ১৫৪ টী হাসপাতাল ও ডিস্পেন্সারি বৃদ্ধি পাইয়াছে। আর হাসপাতালের মোট ৩১৩টী বেড্ বৃদ্ধি পাইয়াছে।

কলিকাতার হাসপাতালে ও ডিস্পেন্সারির ইন্ডোর বিভাগে ৮,৯৮৬ জন চিকিৎসার্থ রোগী বৃদ্ধি পায় ও আউট-ডোর বিভাগে ২,৮২৬ জন হ্রাস পায়। সদর জেলা হাসপাতালের সাহায্যের জন্য মোট ৩ লক্ষ টাকা বরাদ্দ হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } অগ্রহায়ণ—১৩৪৮ সাল { ৮ম সংখ্যা

পীড়া ও প্রতিকার

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক ঃ—ডাঃ অন্নদা চরণ মুখার্জ্জী
যশোহর।

স্কার্ভি (scurvy) ঃ—খাদ্যে ভিটামিন্ জাতীয় পদার্থের অভাবহেতু পীড়ার সৃষ্টি হয় বলিয়া শারীরিক পুষ্টিসাধনের অভাবজনিত পীড়া (deficiency disease) বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। সাধারণ পুষ্টিসাধনের অভাব বা গোলমালসহ দুর্ব্বলতা, মানসিক উদাসিনতা, রক্তাল্পতা, মুখ ক্ষত, রক্তস্রাবের উপক্রম প্রভৃতি সমুপস্থিত হইয়া থাকে।

পীড়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে মত বিরুদ্ধতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। তবে সাধারণতঃ পটাশিয়াম সল্টসের অভাব অথবা রক্তে এল্‌কালাইন কম্পাউণ্ডের অভাবহেতু পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা অধিক থাকে। যে বীজাণু কর্ত্তৃক পীড়ার আক্রমণ হয় তাহা জানা যায় নাই; তবে যাহাই হউক—উক্ত পীড়ার বীজাণু বর্ত্তমান দ্বারা শারীরিক পুষ্টিসাধনের অভাব ও বাধা ঘটায়। এই সমস্ত বীজাণু ক্ষারজ বা alkalis দ্বারা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

হঠাৎ অজ্ঞাত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে; প্রথমতঃ দুর্ব্বলতা, নিদ্রালুতা, মস্তিষ্ক ঘূর্ণন, কাণে শব্দ পাওয়া, মাঢ়ী দিয়া রক্ত পড়া প্রভৃতি অতি আবশ্যকীয় লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময় রোগী নিম্নাঙ্গের বেদনার জন্য অবিভূত হইয়া পড়ে; রোগীর চেহারা ফেকাসে ও গভীরতাপূর্ণ এবং চোখের কোণে কাল দাগ পড়িয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণগুলি কয়েকদিন বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত পূর্ণরূপে প্রকাশিত না হইবার জন্য পীড়া প্রকাশিত হইয়া পীড়াক্রমণের কিছুদিন পর হইতে মুখের অধিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। দাঁতের মাঢ়ী স্ফীত, প্রদাহিত ও পরে ক্ষতযুক্ত হইয়া পড়ে। এইরূপে ক্রমশঃই

দাঁতের গোড়া ঢিলা হইয়া গিয়া দাঁত ক্রমশঃ পড়িতে থাকে। তৎপর চর্ম্ম মধ্যে ও সাবকিউটেনিয়াস টীশু মধ্যে রক্তস্রাব সংঘটিত হইয়া উপরস্থ পর্দ্দায় দংশনের মত ছোট ছোট গুটিকা (নিম্নাঙ্গে) প্রকাশিত হয় ও তৎপর ঐ সমস্ত গুটিকাগুলি বিলিন হইয়া চর্ম্ম ঘস্‌ঘসে হইয়া যায়। এই সমস্ত গুটিকা প্রায় সপ্তাহব্যাপী বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু যে সমস্ত ক্ষেত্রে পীড়ার আক্রমণ ভয়ঙ্কররূপে হইয়া থাকে—তথায় কণ্ডুয়ণগুলি অপেক্ষাকৃত বড় হয় এবং যদি নিম্নাঙ্গের কাপড় দ্বারা তত্রস্থ স্থানে কোনও প্রকারে ঘষিত হয়—তবে ক্ষত হইবার সম্ভাবনা থাকে ও ঐ ক্ষত হইতে দুর্গন্ধময় স্রাব ও তৎসহ রক্ত নিঃসরণ হইতে পারে। কিন্তু এরূপ অবস্থা যদিও উক্ত আছে—তথাপি বড় একটা দৃষ্ট হয় না—বা এরূপ অবস্থায় উপনিত হইবার পূর্ব্বে রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। সেই জন্য অত্র স্থলে বিশেষভাবে পূর্ব্বরূপ বর্ণনা করিতে চাই না। তবে অনেক ক্ষেত্রে কঠিন আকারের পীড়ায় নিম্নাঙ্গের অথবা আক্রান্ত স্থান সমূহ বাদামী বর্ণের, স্পর্শানুভবযুক্ত এবং শোথ প্রবণতা দৃষ্ট হইতে পারে। ঐ সমস্ত স্থান গরম ও লালযুক্ত। অনেক সময় টীশু বা মাংসপেশীতে জল জমিয়া থাকে এবং এই সমস্ত স্ফীততার জন্য পীড়া নির্ব্বাচনে একটু গোলযোগ সৃষ্টি করিয়া দেয়। আভ্যন্তরিক কোন প্রণালী হইতে রক্তস্রাব হয় না; তবে mucous surface হইতে রক্ত স্রাব হইতে পারে। সেই জন্য অনেক সময় নাসিকা দ্বার অথবা মুখ দিয়া রক্ত উঠে। এ সময়ও পীড়া নির্ব্বাচনে একটু গোলমাল হইতে পারে; কিন্তু পূর্ব্বাপর ইতিহাস দ্বারা পীড়া ধৃত হইয়া থাকে। শরীরস্থ যে কোন স্থান বা যন্ত্রের বৈক্লব্য ও পুষ্টিহীনতা হেতু ক্ষতিগ্রস্থ হইতে পারে। চক্ষু দিয়াও রক্তাক্ত স্রাব নিঃসৃত হইতে পারে এবং ঐ সমস্ত স্থান লালযুক্ত ও স্ফীত হয়।

রোগীর ক্ষুধাহীনতা বা অজীর্ণ দৃষ্ট হইতে পারে। কোষ্ঠকাঠিন্যতা সহ অজীর্ণ পীড়া সমুপস্থিত হয়। মূত্র এলবুমিনাসযুক্ত।

সর্ব্বাপেক্ষা উক্ত পীড়ায় ভয়ানক উপসর্গ হইতেছে, ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীন্; ব্রংকাইটীস পীড়া কদাচিত দৃষ্ট হয়। অনেক সময় আবার পীড়ার প্রথম অবস্থায় রোগীর রাত্র অন্ধতা প্রকাশ পায় এবং প্রায় রেটিনায় রক্তশূন্যতা এতৎ সহ জড়িত থাকে।

পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে যদি উপযুক্ত চিকিৎসা গ্রহণ ও পথ্যাদির পরিবর্ত্তন প্রথা প্রচলিত করা যায়, তাহা হইলে পীড়ারোগ্যের সম্ভাবনা থাকে। অত্যধিক ব্রংকাইটীস, অত্যধিক উদরাময় এবং ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীন হইলে প্রায়ই রোগীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে। পীড়ার প্রথম বা যে কোনও অবস্থায় হার্ট ফেলিওর হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

প্রথমতঃ পীড়া চিকিৎস্যকালে পথ্যের দিকে দৃষ্টি নিবদ্ধ করা একান্ত প্রয়োজন। রোগীর পর্য্যাপ্ত পরিমাণে টাটকা ফল, শাক্‌শব্জী ও দুগ্ধ গ্রহণ করিতে হইবে। কারণ, এসিড বা পটাশিয়াম সল্টসের অভাবহেতু পীড়াক্রমণ হয় ও শাক্‌শব্জি ও দুগ্ধ গ্রহণ দ্বারা উক্ত অভাবের পরিপূরণ হইতে পারে এবং ঐ সমস্ত পটাসিয়াম সল্ট বা এসিড টাটকা শাক্‌শব্জীর মধ্যে অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞান মতে আলু স্কার্ভি পীড়া প্রতিরোধক। সেই জন্য E. H. Ruddock, স্কার্ভি পীড়া উল্লেখ প্রসঙ্গে বলিয়াছেন, "Eight to Twelve ounces of potatoes a day are sufficient to prevent scurvey. viniger, good lemon juice, and other vegetable acids are also recommened." প্রত্যেক আহার বা পানীয়ের সহিত পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সাইট্রেট, টার্টারেট, ল্যাকটেট প্রভৃতি এসিড রোগীকে দেওয়া প্রয়োজন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের মধ্যে ব্রাইওনিয়া, চায়না এবং ফেরাম ভ্যাল।

বেরিবেরি (Beriberi):—ইহা এক প্রকারের রক্ত শূন্যতা পীড়া এবং তৎসহ দুর্ব্বলতা, শোথ ও নিম্নাঙ্গের অসাড়তা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কিছুদিন পূর্ব্বে উক্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব আমাদের

ভারতবর্ষে হইয়াছিল এবং তজ্জনিত কারণে বেরিবেরি পীড়া আমাদিগের দেশের লোকের মনে আতঙ্ক সৃষ্টি করিয়াছিল। তবে, এই আতঙ্কের মূলে ছিল পীড়ায় মৃত্যু ভয়। কারণ, সকলের মুখেই বেরিবেরি পীড়ার বিষয় ইহাই শ্রুত হইয়া থাকে যে, উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত ব্যক্তির হয়, চক্ষু আর না হয়, হার্টকে ড্যামেজ করিয়া দেয়। যাহাই হউক, ইহার দ্বারা আক্রান্তে শারীরিক যে কোন প্রণালীর ক্ষতিগ্রস্ত হইতে পারে—ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

আমাদের দেশের অনেক সময় ইহা endemic রূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ওলাউঠা পীড়া ব্যতীত অন্য যে কোনও পীড়া অপেক্ষা ইহা ভয়ঙ্কর; পীড়ার প্রাদুর্ভাব যে কোনও সময় দৃষ্ট হইয়া থাকে। তবে আমার মনে হয় যে বর্ষাকালে অপেক্ষাকৃত ইহার আক্রমণ অধিক। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসবাস ও অস্বাস্থ্যকর আহার্য্য দ্বারা পীড়ার আক্রমণ হইয়া রোগীর রক্তশূন্যতা দৃষ্ট হইয়া ক্রমশঃই উক্ত পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে।

পীড়ায় প্রথমতঃ লক্ষণগুলি অজ্ঞাত ও গুপ্ত অবস্থায় থাকে—তৎপর ইহা ক্রমশঃই প্রকাশিত হইতে থাকে। শারীরিক দুর্ব্বলতা, হস্তপদের বিশেষতঃ—নিম্নাঙ্গের শোথ ভাব অত্যধিক পরিলক্ষিত হয়। হস্তপদের স্ফীতি, গাত্র চর্ম্মে শুষ্কতা, অত্যধিক পিপাসা, মৃদু নাড়ির গতি, অতি অল্প ও উচ্চ বর্ণের মূত্রত্যাগ, কোষ্ঠকাঠিতা, রোগী এরূপ অবস্থায় বহুদিন ভুগিতে থাকে।

মৃত্যু হঠাৎ সংঘটিত হয়; প্রায়ই হার্ট ফেলিওর দ্বারা মৃত্যু হইতে দেখা যায়। রোগীর মৃত্যু না হইলেও উপযুক্ত চিকিৎসার ও পরিপুষ্টতার অভাবে চক্ষু বিনষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে, অথবা যে কোনও হার্ট ডিজিস্ দিতে পারে। মোট কথা—বেরিবেরি পীড়ায় পরিশেষে হৃদ্‌পীড়া বা চক্ষু পীড়া আক্রান্ত হইতে প্রায়ই দৃষ্ট হয়।

পীড়ার যে কোনও অবস্থায় চিকিৎসা করিতে প্রথমতঃ রোগীর রক্তশূন্যতা হ্রাস করিবার জন্য চিকিৎসা ও পথ্যাদি দ্বারা রোগীর চিকিৎসা করান কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা:—

১। রক্তশূন্যতায়:—এপোসাইনাম, চায়না, ফেরাম, লাইকপ, মার্ক, সালফার ইত্যাদি।

২। উদরী উপস্থিত হইলে:—এপিস, এপোসাইনাম, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, চায়না, ডিজিটেলিস, হেলনিয়াস. ক্যালি কার্ব, ল্যাকেসিস, সালফার ও সেনিসিও।

৩। নিম্নাঙ্গের শোথে:—ক্যালকেরিয়া কার্ব, ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস্, আইওডিয়াম, মার্কুরিয়াস, সাইলিসিয়া, সালফার ও এন্টিম আর্স।

৪। উক্ত পীড়াসহ জ্বর অবস্থায়:—আর্সেনিক ডালকামরা, ফেরাম, হেলনিয়াস, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, সালফার।

৪। উদরী পীড়ায়:—এপিস, আর্সেনিক, ডিজিটেলিস, নক্সভমিকা, লাইকপ, চায়না।

কয়েকটী আবশ্যকীয় ঔষধের বর্ণনা অত্র স্থলে প্রদত্ত হইল:—

এপিস মেল:—দক্ষিণ দিকের স্ফীততা ও শোথ—ভাবাপন্ন; নিম্ন পেটে ভারি ভারি ভাব; শরীরের নানা স্থানে খোঁচা বিদ্ধবৎ ও জলুনিবৎ বেদনা; মূত্র পরিমাণে অল্প ও কৃষ্ণবর্ণের; চর্ম্ম মোমের মত দেখায়।

এপোসাইনাম:—উদর দেশে শোথ ভাব; পাকস্থলীর উত্তেজনা ভাব; রোগীর শয়নাবস্থায় শ্বাসরুদ্ধতা প্রকাশ পায় এবং সেই জন্য রোগী উঠিয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়; মূত্র পরিমাণে অতি অল্প, ঘন ও হরিদ্রাভযুক্ত। নিম্নাঙ্গের শোথসহ উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ দৃষ্টেও উহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

আর্সেনিক:—রোগী মুখমণ্ডল অত্যন্ত বিবর্ণ ও ফেকাসেযুক্ত; অঙ্গপ্রত্যঙ্গের স্ফীততা; রোগী অতিশয় দুর্ব্বল; সামান্য একটু সঞ্চালনে মূর্চ্ছা ভাব; শ্বাসরুদ্ধতা, অত্যধিক পিপাসা, উদ্বিগ্ন চিত্ত, অস্থিরতা এবং মৃত্যু ভয়।

ফেরাম:—পীড়া অবস্থায় যদি অত্যধিক রক্তশূন্যতা দৃষ্ট হয় এবং নিম্নাঙ্গের স্ফীততা যদি ঝুলাইয়া রাখিলে বৃদ্ধি

পায়—তবে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে রক্তে জলীয়াংশ হ্রাস করাইয়া তৎপরিবর্ত্তে রক্ত বৃদ্ধি করে।

এপিস :—শরীরের স্থানে স্থানে ফুলিয়া উঠে; উত্তাপ বৃদ্ধি এবং ঠাণ্ডায় উপশম; রোগী তৃষ্ণাশূন্য, স্ফীততায় হুল বিদ্ধবৎ বেদনা; স্ফীত স্থানসমূহ দেখিতে মোমের মত; বক্ষে কষ্টকর বেদনা; প্রস্রাব পরিমাণে অল্প; প্রস্রাবের বেগ ঘন ঘন। রোগী অতিশয় শ্বাসকষ্ট অনুভব করে।

এপোসাইনম :—রোগী শোথ ভাবামুযুক্ত; কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস; পিপাসা, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও মূত্রত্যাগ কষ্ট। বেরিবেরির পুরাতন অথবা নূতন অবস্থায় ইহার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগ দ্বারা নিঃসরণ ক্রিয়া অধিক হয়।

আর্সেনিক :—হাত ও পা ফোলা; অত্যধিক—পিপাসা, গাত্রদাহ, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি; বেরিবেরি পীড়ার পর যদি হৃদ্‌পীড়া সমুপস্থিত হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক একটী কার্য্যকরী ঔষধ।

নাইট সালফ :—ডাঃ বার্ণ ও ক্লার্ক বেরিবেরি পীড়ার মাত্র এই একটী ঔষধ দ্বারা প্রথমতঃ চিকিৎসা করিতে বলেন এবং ইহা আরও বলেন, যে মাত্র একটী ঔষধ দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

অক্সিডেন ড্রন ও হেলিবোরাস :—লক্ষণাদি দৃষ্টে সময় সময় প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

ল্যাথাইরিস :—কোন কোন ক্ষেত্রে বেরিবেরি পীড়ায় ইহার ব্যবহার দেখা যায়। উক্ত পীড়ার প্রধান লক্ষণ নিম্নাঙ্গের স্ফীততা; রোগী অতিশয় দুর্ব্বল; হাত পা কিছু ক্ষণ নামাইয়া রাখিলে ফুলিয়া উঠে। অনেক বেরিবেরি পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হৃদ্‌পীড়ায়ও ইহা ব্যবহার হইতে পারে।

কুষ্ঠ (Leprosy)—ইহা এক প্রকার বীজাণু সংক্রমিত পীড়া; সাধারণতঃ মানুষের মধ্যে ইহার আক্রমণ অত্যন্ত ভীতিপ্রদ এবং এক প্রকার অদ্ভুত চরিত্রগত ক্ষত চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে আক্রমিত করে। এমন কি ইহাতে স্নায়ু পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে; চিকিৎসা জগতে ইহার নাম দেওয়া হয় এনেস্‌থেটিক টাইপ (Anaesthetic Type).

ইহার কারণ তত্ত্ব :—উক্ত পীড়া অত্যন্ত বিস্তৃতাকারে বর্ত্তমানে হইয়া পড়িয়াছে। পৃথিবীর প্রায় সকল স্থানেই—যথা ইউরোপ, এসিয়া, আফ্রিকা প্রভৃতি সকল স্থানেই ইহা ছড়াইয়া পড়িয়াছে।

পূর্ব্বাপেক্ষাও বর্ত্তমানে ভারতবর্ষের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইতেছে এবং ভারতের মধ্যে মাদ্রাজ, উড়িষ্যা ও বঙ্গদেশেই উক্ত পীড়ার আধিক্য অধিক। ইহা শ্রুত হয় যে অধুনা বঙ্গদেশের মধ্যে বাঁকুড়া জেলায় নাকি ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক।

যাহাই হউক—উক্ত পীড়া কখনও বংশানুক্রমিক নহে; যে কোনও বয়সে ও স্ত্রীপুরুষ ভেদে পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। বর্ত্তমানে এই কুষ্ঠ পীড়ার সঙ্গা কুষ্ঠ বীজাণু লেপ্রা হইতে হয় বলিয়া ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে Hansen আবিষ্কার করিয়াছেন; মনে হয় Leprosy হইতে Leprae নামক কথার উৎপত্তি করিয়াছিলেন। তবে কেহই বলিতে পারে না যে কিরূপে পীড়ার বিস্তার হয়। অনেকে মনে করেন যে সংসর্গ (Sexual Connection) কর্ত্তৃক পীড়া হইয়া থাকে।

শরীরের যে কোনও টীশুর মধ্যে লেপ্রা—ব্যাসিলাস দৃষ্ট হয়; তবে, চর্ম্মোপরি, নাসিকা আভ্যন্তর ও স্নায়ুকেন্দ্রে অধিক পরিমাণে থাকিবার সম্ভাবনা থাকে। ডাঃ F. W. Price উক্ত পীড়াকে ৩ ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন :—(১) গোলাকার কুষ্ঠ (Nodular Leprosy) (২) স্নায়বিক কুষ্ঠ (Nerve Leprosy) (৩) মিশ্রণ কুষ্ঠ (Mixed Leprosy) নিম্নে ৩ প্রকার কুষ্ঠের বিভিন্নরূপ বর্ণনা প্রদান করিতেছি।

১। গোলাকৃতি কুষ্ঠ :—পীড়ার প্রথম সংস্থিতী কাল অজ্ঞাত; মানব শরীরে বহুদিন যাবৎ উক্ত বীজাণু বসবাস করিতে পারে এবং সুযোগ ও সুবিধামত উক্ত বীজাণু আবির্ভূত হইয়া থাকে। ইহাতে পূর্ব্ব হইতে কোনওরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। তবে, অনেক সময় উক্ত বীজাণু কর্ত্তৃক

আক্রান্ত স্থানে ক্রমশঃই বীজাণু শক্তি ও ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইতে থাকে—এবং কয়েক সপ্তাহ বা বৎসর হইতে কতকগুলি লক্ষণ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়; যথা:—শীত, কম্পন, জ্বর, নিদ্রালুতা দুর্ব্বলতা, উদরাময়, অনিয়মিত নাড়ির গতি ও অসম্ভব পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। কিন্তু এই সমস্ত উপসর্গ বা লক্ষণগুলি প্রায়ই দৃষ্টির অন্তরালে থাকে। এই অবস্থায় চর্ম্মের নির্দ্দিষ্ট একস্থানে উদ্ভেদ প্রকাশিত পূর্ব্বক উহা পুনরায় মিলিত হইয়া যায়। সেইজন্য ইহার উপর রোগীর বা চিকিৎসকের কোনও প্রকার জোর বা দৃষ্টি নিবদ্ধ থাকে না। এরূপ ২।১ বার উক্তরূপ আক্রমণ হইয়া থাকে এবং বীজাণু সংঘটিত একই স্থানে অল্প উদ্ভেদ প্রকাশিত হইয়া অনেক সংখ্যক ক্রমশঃই প্রকাশিত পূর্ব্বক বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

উক্ত পীড়ার ভাবীফল অত্যন্ত মন্দজনক। একবার পীড়াকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে রোগীর বাঁচিবার আশা কম থাকে। তবে হঠাৎ মৃত্যু প্রকাশিত হয় না। হস্তপদে পীড়ার আক্রমণ হইয়া উহা নষ্ট হইয়া গিয়া রোগী বিকলাঙ্গ হইয়া পড়ে এবং অবশেষে অধিকদিন ভুগিবার পর মৃত্যুর সম্ভাবনা থাকে। ইহা অত্যন্ত ভয়ঙ্কর ও অনেকটা ছোঁয়াচে, একারণ উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত রোগীর কোনও ক্রমে সংস্পর্শে না থাকা ভাল।

চিকিৎসা:—হোমিওপ্যাথিক মতে উক্ত পীড়ার চিকিৎসা কিরূপ হয় বা উহার কার্য্যকারীতা কিরূপ তাহা আমার বিশেষ জানা নাই; কারণ, এরূপ রোগী প্রায়ই হোমিও চিকিৎসা কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হয় না। যাহাই হউক আমার মনে হয় পীড়ার প্রথম অবস্থায় হোমিও ঔষধ ও পথ্যাপথ্যের বিচার্য্য পূর্ব্বক চিকিৎসা করা চলিতে পারে। তন্মধ্যে অ্যাকোনিস জিঙ্কাম, হাইপারিকাম, লিডাম, এসিড্-কার্ব্বলিক, চাউলমুগরা, ক্যালেনডুলা, মার্কুরিয়াস, কোব্রা প্রভৃতি আভ্যান্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হইতে পারে।

প্রথমতঃ উক্ত পীড়ায় অ্যালোপ্যাথিক একটী কার্য্যকরী ঔষধ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এ.ি.ট্রিমক্রুড্ ও প্রয়োগ করা চলিতে পারে। যে সমস্ত ক্ষতে বিশ্রী দুর্গন্ধ এবং ক্ষত স্থান হইতে রক্তপুঁয নিঃসরিত হইলে ইহা একটী উত্তম ঔষধ। উপদংশ ক্ষত হইতে পীড়ায় উৎপত্তি হইলে মার্কুরিয়াস কর ও ক্যালি-হাইড্রো ভাল। হাইড্রোকোটাইল এসিয়াটিকা (Hydrocotyle Asiatica) অতিশয় উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া অনেকে অনুমোদন করিয়া থাকেন। কড্লিভার অয়েল যে কোন অবস্থায় ব্যবহার করা যায়। Dr, Dangall—আন্দামান দ্বীপস্থ পোর্ট ব্লেয়ারের প্রধান ক্ষমতা প্রাপ্ত চিকিৎসক বলেন যে গর্জ্জন তৈল দ্বারা অনেক কুষ্ঠগ্রস্থ রোগীকে আরোগ্য করাইয়াছেন। প্রস্তুত প্রণালী সম্বন্ধে বলেন যে—The Garjan ointment is compossed of one part of oil to three of lime water, shaken Voilently untill throughly amalgamated. The internal use is compossed of equal parts of oil and water."

লিউপস (Lupus)—একপ্রকার বিস্তৃতকারী টিউবার কিউলাস প্রদাহ; শরীরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ও চর্ম্মের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা হইতে নিম্ন জীবনীশক্তি সম্পন্ন টীশুতে আক্রমিত হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ লাল অথবা ব্রাউন লালবর্ণের প্যাপিউল আকার ধারণ করে; চর্ম্মের উপর গোলাকৃত ও নরম প্রদাহের উপস্থিত—সাধারণতঃ নাসিকা অভ্যন্তরস্থ বিস্তৃত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে—এবং উহা ক্ষত ভাবাপন্ন ছোট ছোট দাগ বিশিষ্ট স্ফোটক আকার হইয়া উহা হইতে অল্প অল্প নিঃসরণ হইতে থাকে ও খোস পড়িয়া যায়। এবং এইরূপে আস্তে আস্তে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। যখন উপরস্থ খোস বা চামুটী উঠান যায়, তখন নিঃসরণ খুব কম থাকে; এবং উহা শীঘ্র শুকাইয়া গিয়া পৃথক এক প্রকার কড় প্যাপিউল আকার ধারণ করে। এইরূপ—একদিকের ক্ষত শুকাইয়া গিয়া অন্যদিকে ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে। ক্ষতস্থানের চারিপার্শ্বে একটু উঁচু হয় ও পুঁয জন্মে। ইহা

বৎসরাবধি কাল অবস্থান করিতে পারে এবং মুখের চারি ধারে একস্থান হইতে অন্য স্থানে পরিভ্রমণ করিতে থাকে। ইহার আক্রমণ সাধারণতঃ চক্ষু কর্ণ ও ন্যাসিকা আভ্যন্তর। এগুলি নরম ও তুলতুলে হয়; উক্ত পীড়ার কারণ এখনও অজ্ঞাত। উক্ত পীড়ায় আরোগ্য হইলেও পীড়ার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে। যদি আক্রান্তস্থানের চর্ম্ম উঠিবার পর নূতন চর্ম্ম নরম হয়, আক্রান্ত স্থান সমূহ স্পর্শানুভবযুক্ত হয় অথবা যদি স্বাভাবিক চর্ম্মের বর্ণ ধারণ করে—তখন পীড়ায় আরোগ্য সম্ভাবনা থাকে।

উক্ত পীড়া চিকিৎসায় প্রথমতঃ আর্সেনিক দ্বারা চিকিৎসা করা প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত আইওডাইড, ক্যালি হাইড্, মার্কবিন আওড্, হাইড্রাসটাস্, কষ্টিকাম, কাইটোলকা, ফেরি আওড ও সালফার উভয় আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গোদ (Elephantiasis) :—সেলুলার টীশুর অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া উহার ধার অত্যন্ত পাতলা হইয়া চর্ম্মের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয় এবং পরিশেষে উহা শক্ত আঁইসযুক্ত, ফাটা ফাটা আকারের হইয়া তদুপরি ছোট ছোট আঁচিলের আকার ধারণ করে। সাধারণতঃ পা ও অণ্ডকোষের আক্রমণ অধিক হইয়া থাকে। পা এত মোটা হয় যে, হাতীর পায়ের মত মোটা হয়; এ কারণ, উহাকে "হস্তীপদ" বা Elephantiasis নামে আখ্যা দেওয়া যাইতে পারে। ইহা কোনরূপ স্পর্শানুক্রমক অথবা বংশপরম্পর পীড়া নহে। লিম্ফ্যাটিক ধাতুর বিবৃদ্ধ অবস্থা হইতে প্রথমতঃ উপস্থিত হয়—অবশেষে লিম্ফগুলি অপসৃত না হইয়া একত্রিভূত হইয়া পড়ে। এ কারণ তত্রস্থ স্থানের চর্ম্ম পুরু হইয়া যায় ও চর্ব্বি জমাইতে থাকে; রক্তপ্রণালী ও শিরাগুলি বড় হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে উক্ত পীড়ার আধিক্য বেশী।

প্রথমতঃ পীড়ার আক্রমণকালে অল্প অল্প জ্বর হয় কিন্তু উহা শীঘ্রই অন্তর্নিহিত অবস্থায় থাকে। তৎপর আক্রান্ত স্থানের নিম্ন গ্ল্যাণ্ড স্থান ধরিয়া লালযুক্ত, ও বেদনা যুক্ত হইয়া পড়ে। পীড়া বর্দ্ধন কালে চর্ম্ম ও সাবকিউটেনিয়াস টীশু পুরু ও প্রদাহিত হইয়া পড়ে। তৎপর আক্রান্ত স্থান স্ফীত হইয়া পড়িয়া তলা হইতে ছোট ছোট দানাকার আঁচিল হইয়া তথায় ক্ষত আকার ধারণ করে ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে।

চিকিৎসা :—

প্রথমতঃ পীড়া প্রারম্ভের সহিত স্বাস্থ্য রক্ষা ব্যবস্থা অবলম্বন পূর্ব্বক সহজ ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। হাইড্রোকোটাইল এসিয়াটিকা, আর্সেনিকাম, মাইওরিটিকা, এসিড নাইট্রিক প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

ক্যানসার ক্ষত (Cancer)—ছোট ছোট কোমল ফাইব্রয়েড Structure আকৃতি দানাকার বিবৃদ্ধি প্রকাশিত পূর্ব্বক ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া পার্শ্বস্থ Structure সমূহ স্থানে ছড়াইয়া পড়ে ও এইরূপে ক্রমশঃই ক্ষত আকার ধারণ করে। এই কর্কটকে একটী স্বভাবজাত পীড়া বলা যাইতে পারে। এবং কোনও এক কারণ বশতঃ স্থানিক কর্কটীয় বিবৃদ্ধি অধিক হইতে থাকে। পূর্ব্বে এই পীড়াকে বংশানুক্রমিক পীড়া বলা হইত; কিন্তু অধুনা বংশানুক্রমিক কারণে পীড়া অপেক্ষাকৃত কম বলিয়া জানা গিয়াছে।

পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় অজীর্ণ, দুর্ব্বলতা, মানসিক উদ্বিগ্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া থাকে। যে কোনও স্থানে ক্যানসার পীড়া হইতে পারে। এবং মারাত্মক আকার ধারণ করিয়া থাকে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের উক্ত কর্কট পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা আছে। সাধারণতঃ উক্ত পীড়ার আক্রমণ ৩০ হইতে ৫০ বৎসরের মধ্যে অধিক হইতে দেখা যায়।

এই কর্কট পীড়া বহুবিধ আকার ও প্রকারের হইতে দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ কয়েকটী প্রকার সম্বন্ধে নিম্নে বর্ণিত হইল; যথা—(১) সিরহসাস (Scirrhus) (২) অষ্টিওয়েড; (৩) ইপিথেলিয়াল; (৪) মেলানটিক (melanchalic); (৫) মেডুলারি (medullary); আমাদিগের দেশে Scirrhus প্রভৃতির কর্কট পীড়া অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং এরূপ ক্যানসার সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদিগের স্তনে হইয়া থাকে। অনেকে এই কর্কট পীড়া মলদ্বার, জরায়ু

অণ্ডকোষ প্রভৃতি স্থানে হইতেও পারে। মেডুলারী কর্কট অথবা সির্‌হাস কর্কট পীড়া অপেক্ষাও এপিথেলিয়াল কর্কট যেমন, ইপিথেলিওমা, স্নানক্রইড পীড়া বহুলাংশে কম ক্ষতি কারক। এইরূপ ইপিথেলিয়াল কর্কট পীড়া পুরুষদিগের মধ্যে অধিক হইয়া থাকে। ইহার সাধারণ অবস্থিতি চর্ম্মের উপর; প্রায়ই মুখের পার্শ্বে বা ধারে, চক্ষুর পাতায়, মলদ্বার, ভাল্‌বা, ভগোষ্ঠ, ভগপ্রদেশ, অণ্ডকোষ প্রভৃতি এপিথেলিয়াম স্থানে ইহা হইতে অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। জরায়ু, জিহ্বার উপর ও অন্যান্য চর্ম্মস্থানে বা চর্ম্মের উপর এই কর্কট পীড়া হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থার আক্রমণ সাধারণতঃ পূর্ব্বজনিত কোনও আঘাত অথবা পীড়ার জন্য রোগাক্রমণ হইয়া থাকে। তবে, কঠিন অবস্থায়—পীড়ার আক্রমণ নির্ব্বাচন করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। ক্যানসারের একবার আক্রমণ হইলে ইহার আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা খুবই কম থাকে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে; আর, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসায় ক্যানসার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে বলিয়া অনেকে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। এবং এরূপ শুনিতে অথবা দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে যে স্থলে অন্য সমস্ত প্রকার চিকিৎসার বিফল মনোরথ হওয়া যায় তথায় একমাত্র হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার সাহায্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে বলিয়া অনুমিত হয়। সেই জন্য অনেক ক্ষেত্রে রোগী বিশেষে অন্য যে কোনও প্রকার চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হন এবং হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসায় প্রয়াস পাইয়া থাকেন।

যাহাই হউক, অত্রস্থলে আর কয়েক প্রকার কর্কট পীড়ার বর্ণনা করিয়া চিকিৎসা বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে; মেডুলারী কর্কট পীড়া সাধারণ হার্ড ক্যানসার অপেক্ষা অত্যন্ত ভীতিপ্রদ। আর, অষ্টিওয়েড প্রকারের কর্কট সাধারণতঃ প্রথম অবস্থায় অস্থির উপর অবস্থিত হয়। ইহা অত্যন্ত কঠিন আকারের যন্ত্রনাদায়ক পীড়া এবং ইহার আক্রমণ কদাচিত সংঘটিত হইতে দৃষ্ট হয়। ইহা দেখিতে অত্যন্ত শক্ত আকারের হয়।

নরম স্যাঁতসেঁতে স্থানে বসবাস; মোল্‌স অথবা আঁচিল কর্তৃক উত্তেজনা; পুরাতন অজীর্ণ পীড়া প্রভৃতি বহু কারণ বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তিদিগের উক্ত পীড়ার বড় একটী আক্রমণ হয় না; কিন্তু যদি স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিদিগের মধ্যে পীড়ার আক্রমন হয় তবে, শীঘ্রই আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে। পীড়া অবস্থায় যদি গ্রন্থী স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে তাহাহইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা কম থাকে।

কর্কট পীড়া চিকিৎসা আরোগ্য হওয়া অত্যন্ত কঠিন। তবে যদি উপযুক্ত চিকিৎসায় ও স্বাস্থ্যবিধি অবলম্বন করা যায়, তবে আরোগের সম্ভাবনা থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসায় উক্ত পীড়ায় আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় **আর্সেনিক** দ্বারা চিকিৎসা করার অনেক সময় ফল পাওয়া যায়। যে সমস্ত কর্কট পীড়া গ্রন্থী স্থান সমূহকে আক্রমণ করে তথায় **হাইড্রাসটীস** ফলপ্রদ। স্তনের ক্যান্‌সার পীড়ায় **কোণায়াম** কার্য্যকরী; কোনায়মের লোসনও বাহ্যিক ব্যবহার্য্য। যে সমস্ত স্থানের ক্যান্‌সার হইতে স্রাব নিঃসরণ হয় এবং উহাতে গন্ধ থাকে—তথায় **কার্ব্বো-এনামেলিস** কার্য্যকরী।

অস্থির ক্যান্‌সারে **থুজা** ভাল। যে কোনও অবস্থায় কর্কট পীড়ায় আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রাকরই **কার্ব্বলিক এসিড** ব্যবহৃত হইলে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়। এ সম্বন্ধে Dr. Pease, of Boston এবং Dr. Beebe of Chicago উক্ত ঔষধের উচ্চ প্রশংসা করিয়াছেন। জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তরের ক্যান্‌সারে **গেলিয়াম** (Galiam Aparine) ভাল। আর Dr. Craig বলেন যে—যে কোনও প্রকারের কর্কট পীড়ায় **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** ব্যবহারে পীড়া বাধাগ্রস্থ পাইয়া থাকে এবং পীড়ার আর দ্রুতগতি হইতে পারে না।

এতদ্ব্যতীত লক্ষনানুযায়ী ফসফরাস, বেল, নাক্সভমিকা, সালফার, ক্রিয়োজোট, সিপিয়া, ফাইটোলাক্কা, সিকেল, প্লাটিনা, ক্যাল্‌কেরিয়া প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্থানিক চিকিৎসা মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড, কার্ব্বো ভেজ, ক্যালেনডুলা প্রভৃতি ঔষধ লোসনরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

ডাঃ—বনিংহোসেন বলেন যে **ক্লোরেট অব পটাশ** দ্বারা কম্প্রেস্ এবং **চারকোল পুলটীস** অতিশয় কার্য্যকরী। রোগীর বায়ু পরিবর্ত্তন ও পুষ্টিকর আহার্য্য গ্রহণ একান্ত প্রয়োজন, এবং আমিষাদি বর্জ্জনীয়।

ক্রমশঃ

একটী রোগী বিবরণ

হোমিওপ্যাথিক মতে টাইফয়েড রোগ চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জী
কলিকাতা।

—০০০—

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৯ই আগষ্ট—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উপসর্গ বিহীন ভাবে ক্রমশঃ রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা যায়, কোনও কোনও স্থলে ইহার সামান্ত ব্যতিক্রম হইলেও সুনির্দ্দিষ্ট ২।৩ মাত্রা ঔষধ প্রয়োগে রোগীর সে উপসর্গ অতি সহজেই মন্ত্রের ন্তায় সত্বর দূর করে। "বিশ্বাসে মিলায় বস্তু তর্কে বহুদূর"। তার্কিকের নিকট ইহার কোন মূল্য না থাকিতে পারে। পরীক্ষা মূলক ভাবে ইহার অকৃত্রিম গুণ ও কার্য্যকারীতা শক্তি বিচার করুন। এই দিন সকালে রোগী দেখিতে গিয়া কোন প্রকার উপসর্গ দেখিলাম না। তবে এই দিন রোগীর একটী সুস্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখিলাম। রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাবে শায়িত থাকিলে কথার জবাব দেয় কিন্তু তন্মুহূর্ত্তেই চোখ বন্ধ করে। পেটের ঈষৎ ফাঁপ অত্যাপিও বর্ত্তমান। অন্য কোন উপসর্গ দেখা যায় না। জ্বর.ও পূর্ব্বাপেক্ষা কম ১০০' ডিগ্রি মাত্র। আমি উক্ত বিশিষ্ট "তন্দ্রাভাব" লক্ষণ যাহা জেলসিমিয়স্ এর সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ রূপে পরিগণিত হয়, সেই লক্ষণএর উপর নির্ভর করিয়া নির্ব্বিবাদে জেলসিমিয়ম ৬।৪ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার জন্য ব্যবস্থা দিলাম। ঔষধ খাওয়ান ছাড়া "জ্বর দেখা" রীতিমত স্পঞ্জিং করান বা লঘু তরল পথ্য দেওয়া প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিধি ব্যবস্থা পালন করিতে এবং রোগী যাহাতে সচ্ছন্দ অনুভব করে সে মত স্বাস্থ্যবিধি পালন করিতে রোগীর শুশ্রূষাকারীদিগকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে বলিলাম।

১০ই আগষ্ট—রোগীকে পূর্ব্বাপেক্ষা খুবই ভাল মনে হইল পূর্ব্ব দিনের তন্দ্রাভাব আর নাই। জ্বর ১০০' ডিগ্রি দেখিলাম। পেটের ফাঁপও অনেক কম। এদিন আর কোন ঔষধ দেওয়া প্রয়োজন বোধ করিলাম না। ৪ মাত্রা প্ল্যাসিবো দিয়া ফিরিয়া আসিলাম।

১১ই আগষ্ট—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্তায় অপরিবর্ত্তিত ছিল। মাথার যন্ত্রণা ও শরীরে কিছু ব্যথা বেদনায় কিছু অস্বস্তি বোধ করিতেছিল। জিহ্বা পরীক্ষায় জিহ্বার অগ্রভাব কিছু লালবর্ণ মনে হইল। দাস্ত পূর্ব্বদিন অপেক্ষা পরিমাণে বেশী, দুর্গন্ধ যুক্ত তরল, জ্বর পূর্ব্বদিনের ন্তায় সমভাব বর্ত্তমান ছিল। আমি মাথা ও শরীরে ব্যথা বেদনা, অস্বস্তি ভাব, জিহ্বার অগ্রভাব লালবর্ণ প্রভৃতি রাসটক্সের প্রকৃতিগত লক্ষণ দৃষ্টে রাসটক্স ৩০ শক্তির ২ মাত্রা ব্যবস্থা দিয়া রাত্রে রোগীর অবস্থা জানাইতে বলিলাম। এই দিন সন্ধ্যায় আমার আদেশ মতে রোগীর পিতা যথাসময়ে আমার নিকট আসিয়া ক্ষুন্ন মনে রোগীর বর্ত্তমান মন্দাবস্থা বলিতে লাগিলেন। রোগীর অবস্থা আকস্মিকরূপ খারাপ হওয়ার কি কারণ থাকিতে পারে তাহা জানিবার ও প্রতিকারের ব্যবস্থা করার জন্ত আমাকে এ দিন আর একবার রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করিতে উঁহার বাটীতে যাইতে বলিলেন। আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া রোগীকে বিশেষ অসাচ্ছন্দ বলিয়া মনে করিলাম না। রোগীর এদিন পাতলা পরিমানে অধিক দুর্গন্ধযুক্ত ৭।৮ বার দাস্ত হইয়াছে জানিতে পারিলাম। রোগী ১৫।২০ মিঃ পূর্ব্বেই যে দাস্ত করিয়াছিল তাহা পরীক্ষার্থ আমায় দেখাইবার জন্ত রাখা হইয়াছিল। দাস্ত বাস্তবিকই পরিমাণে অধিক বা স্বাভাবিক অপেক্ষা যথেষ্ট বেশী দুর্গন্ধযুক্ত রঙ, ঈষৎ

হরিদ্রাভ। মলে কিছু রক্তও দেখিলাম। শুশ্রূষাকারীদের নিকট হইতে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে মল সশব্দে নিঃসরণ হয়। অর্থাৎ মলত্যাগ কালীন বায়ু নিঃসরণ হইতে শুনা যায়। বাস্তবিকই রোগীর আকস্মিক পেটের গোলযোগ উপস্থিত হইতে দেখিয়া রোগীর পিতা রোগীর মন্দাবস্থার বিষয় আশঙ্কা করিতে লাগিলেন। উপর্য্যুপরি প্রশ্নের পর প্রশ্ন করিয়া উহার তড়িৎ প্রতিকারের ব্যবস্থা করিতে অনুরোধ করিলেন আমি তাঁহাকে আশ্বস্ত করিয়া বৃথা দুঃশ্চিন্তা করিতে নিষেধ করিলাম ও সত্বরই উহার প্রতিকার সম্ভবপর তাহা দৃঢ়তা সহকারে জানাইলাম, মলের প্রকৃতিমতে পডোফাইলম যে ইহার সুনির্ব্বাচিত ঔষধ তাহা মনে উদয় হইল। পডোফাইলামের সকল নির্দ্দেশক লক্ষণই রোগীতে বর্ত্তমান ছিল। পেটের ভিতর গোঁ গাঁ শব্দ শুনা যায় (Rumbling in abdomen)। ইহা উহার বিশিষ্ট প্রকৃতিসহ লক্ষণ। আমি এরাত্রের মত পডোফাইলাম ৬।৪ মাত্রা ৪ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার জন্য ব্যবস্থা দিলাম। ঔষধ সেবনের পর ক্রমশঃ রোগীর মলের অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা গেল।

১৩ই আগষ্ট—প্রাতে রোগীর বাটীতেগিয়া রীতিমত পরীক্ষা দ্বারা রোগীকে বেশ ভাল বলিয়া মনে হইল। জ্বর ৯৯° ডিগ্রি পূর্ব্বদিন রাত্রে ১০০° ডিগ্রি উঠিয়া ছিল। পেটের ফাঁপ যথেষ্ট কম। দাস্ত স্বাভাবিক হওয়ার পূর্ব্বাভাষ। আমি রোগীর পিতাকে ২ দিনের মত প্ল্যাসিবো দিয়া বিদায় দিলাম।

১৫ই আগষ্ট—রোগীর পিতার নিকট রোগীর কুশল শুনিয়া বিশেষ আনন্দিত হইলাম, অর্থোপার্জ্জনই চিকিৎসকের একমাত্র প্রধান লক্ষ্যবস্তু নয় বা রোগারোগ্যে চিকিৎসক যেরূপ আনন্দ পান, ইহার বিনিময়ে প্রচুর অর্থ উপার্জ্জন হইলেও যে অভাব পুরণ হয় না। অধিকাংশ হোমিওপ্যাথই অন্যমতের চিকিৎসাশাস্ত্রের নিন্দা করিয়া আত্ম প্রসাদ লাভে সচেষ্ট হন। এইরূপ পরনিন্দা বা অনধিকার চর্চ্চায় যে নিজের দাম্ভিকতা প্রকাশ পায়, পরোক্ষে হোমিওপ্যাথিক গৌরব ক্ষুন্ন হয়, তাহা তাহাদের বুদ্ধির অতীত। এটুকু সকল সময় প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা দরকার যে প্রচলিত সকল প্রকার চিকিৎসা প্রণালীই বিজ্ঞানের উপর সুপ্রতিষ্ঠিত হোমিও বিজ্ঞান মতে সূক্ষ্ম জীবনীশক্তিরই ব্যাধি হয় এবং এই বাহ্যেন্দ্রিয়াদি জড় দেহে তাহারই লক্ষণ প্রকাশ পায় প্রকৃত পক্ষে ব্যাধি জড় দেহের নহে। নিজেদের আত্মপ্রসাদ লাভ ও প্রচলিত চিকিৎসা বিজ্ঞানগুলির মধ্যে হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রমানিত করিতে হইলে রোগীকে সমধিক যত্নসহকারে সহজ সরল বিজ্ঞান সম্মত উপায়ে যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন দ্বারা সত্বর রোগারোগ্য করিতে চেষ্টা করা দরকার। কেবল পরনিন্দা করিয়া বা নিজের ঢাক নিজে বাজাইয়া যুক্তি অর্থের দ্বারা নিজেকে বড় করা যায় না। "আপনারে বড় বলে বড় সেই নয়, লোকে যারে বড় বলে বড় সেই হয়"। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বৈজ্ঞানিক সম্মত উপায়ে প্রস্তুত সাক্ষাত জীবনীশক্তি পূর্ণ বলিয়া নিজেই নিজের সুযশ প্রচার করিতে সক্ষম হইয়াছে, বাতবিতণ্ডায় ইহাকে বড় করার চেষ্টা বিড়ম্বনামাত্র। ইহাতে নিজেদেরই আত্মসম্মান ক্ষুন্ন হয়। এই বাবু পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পূর্ণ অবিশ্বাসী ছিলেন, কিন্তু এখন হইতে তাঁহার মনে হোমিও চিকিৎসার আদর্শ ও ঔষধের বিশুদ্ধতা বা অকৃত্রিমতা বিষয়ে ধারণা বদ্ধমূলভাবে জন্মিয়াছে, এধারণায় চিকিৎসকের কোনই কেরামতি নাই, ঔষধের কোনই কৃত্রিমতা না থাকায় বা আদর্শ বৈজ্ঞানিক উপায়ে প্রস্তুত বলিয়া পূর্ণ অবিশ্বাসী মনকে আকৃষ্ট করিতে সমর্থ হইয়াছে। আমি রোগীর ইতিবৃত্ত শুনিয়া তিন দিনের মত প্ল্যাসিবো দিয়া প্রতিদিন সন্ধ্যায় রোগীর অবস্থা জানাইতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

২০শে আগষ্ট—সন্ধ্যায় আমার ক্লিনিকে আসিয়া রোগীর অবস্থার ক্রমোন্নতির বিষয় জানাইয়া আনন্দ-প্রকাশ করিলেন। জ্বর বর্ত্তমানে একালে রেমিশন পায় সন্ধ্যায় ১ ডিগ্রি বৃদ্ধি পায়। অন্য কোন উপসর্গ তিনি দেখেন না তবে রাত্রে ঘুমাইয়া দাঁত কড়মড় করা, নাক খোঁটা, রাক্ষুসে ক্ষুধা প্রভৃতি ক্রিমির অত্যাবশ্যকীয় লক্ষণগুলি উহার বর্ত্তমান ছিল। জিহ্বা পরীক্ষায় বেশ

পরিষ্কার মনে হইল। আমি সিনার যাবতীয় লক্ষণ রোগীতে বর্ত্তমান দেখিয়া সিনা ৩০।১ মাত্র ও প্ল্যাসিবো ৩ দিনের মত দিয়া বিদায় দিলাম ও প্রতিদিন একবার রিপোর্ট দিতে বলিলাম।

২৩ শে আগষ্ট—(রোগীর পিতা) আসিয়া রোগীর রিপোর্ট দাখিল করিলেন। তিনি রোগীর বর্ত্তমানে আর কোনই উপসর্গ লক্ষ করেন না তবে মাঝে মাঝে রাত্রে দাঁত কড়মড় করে। আমি পূর্ব্ব হইতেই উহাকে স্ক্রফুলাস্ প্রভৃতির এবং সোরিক্ বলিয়া জানিতাম। তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন যে বর্ত্তমানে জ্বর রেমিশন হওয়ার পর হইতে রোগীর অত্যন্ত ঘাম হয়, আর ইহা কপালেই বেশী। আমি এই লক্ষণ এর উপর নির্ভর করিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০।৪ মাত্রা ব্যবস্থা দিলাম।

২৪ শে আগষ্ট—রোগীর বর্ত্তমানে আর কোন উপসর্গ নাই। তবে দাস্ত পরিষ্কার হয় না। ঘাম পরিমানে কম বা নাই বলিলেও চলে। রোগীর বর্ত্তমানে মেজাজ খুবই খিটখিটে। আমি এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া নাক্স ৩০।৪ মাত্রা দিনে ২ বার খাওয়াইতে বলিলাম। আহারের কিছু পরিবর্ত্তন করিলাম তরল খাদ্যের সহিত মুশুরীর যুশ কিছু খাইতে দিলাম।

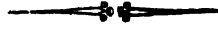
২৮শে আগষ্ট—পূর্ব্বদিন রাত্রে জলবৃষ্টি হওয়ায় ও রোগী এই ঠাণ্ডা জলীয় বাতাস গায়ে লাগান হেতু শরীরে কিছু ব্যথা বেদনা অনুভব করিতেছিল। প্রকৃত জ্বর না হইলেও জ্বর ভাব বটে। আমি একারণ এ দিনের জন্ত রাসটক্স ৩০।৪ মাত্রা খাইতে দিলাম।

২৯ শে আগষ্ট—রোগীর পিতা আসিয়া আনন্দের সহিত রোগীর আরোগ্যের সংবাদ জানাইলেন। টেম্পারেচারে প্রকৃত জ্বর উঠিতে দেখেন না, তবে হাত পা গরম থাকে। আমি প্রশ্ন করিয়া জানিলাম রোগী ঠাণ্ডা খুব পছন্দ করে। এস্থলে উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে রোগীর পিতা আমার অজ্ঞাতসারে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকের পরামর্শের উহা কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য কয়েকমাত্রা এ্যালো-প্যাথিক ঔষধ দেন। উহাতে উহার দাস্ত কোনমতেই পরিষ্কার হয় নাই প্রস্রাব কমিয়া যায় ও কিছু শোথভাবাপন্ন দেখা যায়। আমি বিশেষ রাগ প্রকাশ করিলাম ও এরূপ ভীষণ ত্রুটীর জন্য তিনিই সম্পূর্ণ দায়ী এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিলাম। আমি রোগীর পূর্ব্বাকার অবস্থা শুনিয়া সালফার ৩০।১ মাত্রা দিয়া বিদায় দিলাম। ইহাতেই রোগী পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইল। ইহার পর আর কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই। ইহার পরও আপনারা কি করিবেন বা তুলনা মূলক ভাবে হোমিও ঔষধকে গঙ্গাসাগরে কয়েকবিন্দু ফেলিয়া গোমুখীতে খাওয়ার মত সম্বন্ধ নির্ণয় করিবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—ছাপাখানার বিলম্ব জনিত কারণে "চিকিৎসা-প্রকাশ" প্রকাশিত হইতে কিছু বিলম্ব হওয়ায় গ্রাহকদিগের নিকটে আমরা জানাইতেছি যে তাঁহারা এই বিলম্ব কারণে যেন বিচলিত না হন। প্রেসের কাজের জন্ত বোধ হয় আরও ২।১ মাস পত্রিকা প্রকাশিত হইতে বিলম্ব হইবে। তবে আশা করা যায় যত শীঘ্র সম্ভব পত্রিকা প্রকাশিত করিতে যথাসম্ভব চেষ্টা করিব। চিঃ সঃ

লাইকোপোডিয়াম্

(Lycopodium)

লেখক :—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দোপাধ্যায়, এম-ডি (হোমিও)
কলিকাতা

উপক্রমণিকা :—লাইকোপোডিয়াম ক্লেভেটম্ নামে এক প্রকার লতা গাছ আছে। সেই লতার রেণু হইতে চূর্ণ তৈয়ার করিয়া ঔষধ হিসবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দৈহিক যন্ত্রাদির ক্রিয়া (Physiological action of the remedy) :—দেহের প্রায় সকল অংশে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। অত্যধিক ব্যবহারে সমস্ত দৈহিক যন্ত্রাদির ক্রীয়ার বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। প্রধাণতঃ শ্লেষ্মনিঃসারক ঝিল্লিসমূহ ও চর্ম্মের উপর উহার ক্রীয়া অসীম। পাকাশয় ও যকৃতের উপরেও উহার ক্ষমতা যথেষ্ট আছে। অত্যধিক ব্যবহারে পরিপাক-যন্ত্রের ব্যাঘাত ঘটাইয়া থাকে। যকৃতে রক্তাধিক্য দেখা যায় উদরে বায়ু জমিতে থাকে। ফুসফুসের উপরেও উহার ক্রিয়া তীব্রভাবে প্রকটিত হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া গলনলি, অন্ত্র, মাংসপেশী, ব্রেন, হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর ও মূত্রযন্ত্রের উপরে ইহার ক্রিয়া প্রকটিত হয়।

রোগে ব্যবহার :—বিশেষতঃ কি কি রোগে এই ঔষধটি সচরাচর ব্যবহার হইয়া থাকে তাহা নূতন শিক্ষার্থীদের জানা দরকার বিবেচনা করিয়া এই প্রবন্ধে তাহাই লিখিতেছি :

পেটফাঁপা (Flatulence), মুখ দিয়া জল উঠে, কোষ্ঠবদ্ধ (Constipatiom), অর্শ (Piles), ফুস্ফুস প্রদাহ, চক্ষু প্রদাহ, বক্ষশূল, পিত্তশূল, ফাইব্রোমা, পেটে ক্যানসার (Cancer of stomach), ছানিপড়া (Cataract), মূত্রস্থলিতে পাথ্রি (Gravel in kidney), ক্ষয় কাশি (Phthisis), গর্ভস্রাব (Abortion), শ্বেতপ্রদর (Leucorrhœa), পারার ক্ষত (Mercurial ulcer), যকৃতে প্রদাহ, টনসিল প্রদাহ (Tonsillitis), কাণে পুঁয, এলবিউমিনিউরিয়া, এনিউরিজম্, হাঁপানি (Asthma) নাক দিয়ে রক্ত পড়ে, শোথ (Dropsy), বাত (Rhuumatism), পেট গড় গড় করা, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, ধ্বজভঙ্গ (Impotency), পক্ষাঘাত (Paralysis), বালকদের তোতলা রোগ, সবিরাম ও সল্প বিরাম জ্বরে, ইনফ্লুয়েঞ্জা জ্বরে, হারনিয়া (Hernia) প্রভৃতি রোগে এই ঔষধটী লক্ষণানুযায়ী ব্যবহৃত হইয়া থাকে :

লক্ষণ সমূহ :—খামখেয়ালি ও রাগী মেজাজপূর্ণ। স্মরণ শক্তি কম ও চিন্তাশীল, দুঃখিত ও নিরাশভাব; লক্ষ্য করিবার। রোগী সহজেই ভয় পায়। মানসিক ও স্নায়বীক দুর্ব্বলতা। শরীরের ও মনের নিস্তেজতা উপলব্ধি করিলে, রাত্রিকালে ভালরূপ নিদ্রা না হইলে ঘুমন্ত অবস্থায় চমকাইয়া উঠিলে লক্ষণানুযায়ী **লাইকোপোডিয়াম** ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত লক্ষণ সমুদায়কে মানসিক লক্ষণ বলে। রোগ চিকিৎসার সময়ে মানষিক লক্ষণ প্রথমে দেখা উচিৎ।

তারপর মস্তক, চক্ষু কর্ণ, নাসিকা ও মুখের লক্ষণ সমূহ ভালরূপে পরীক্ষা করিতে ও জানিয়া লইতে হইবে।

মস্তক :—মাথা নিচু করিলে টন্ টন্ করে। মাথা ভারি বোধ হয় দপ্ দপ্ করে। কপালের চারি দিক কামড়ায় সমস্ত কপাল ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনাবোধ হয়। ঘুমকাল বেলা ম হইতে উঠার পর মাথা ব্যাথা করে

ও ঘোরে। অনেকের আবার আহারের পর মাথা ধরে ও মাথা ঘোরে। অল্পবয়সেই মাথার চুল পাকে মাথায় চুলের গোড়া সব সময় চুলকায় ও শীঘ্র শীঘ্র চুল উঠিতে থাকে।

চক্ষু:—চক্ষু লাল হওয়া ও পাতা ফোলা। রাত্রিকালে চোখের পাতা জুড়িয়া যায়, চোখ্ কর্ কর্ করে। আলো সহ্য করিতে পারেন না। কর্ণিয়ার প্রদাহ হইলে রেটিনার প্রদাহ (Retinitis), ছানি (Cataract) পড়িবার সূচনা দেখা যাইতেছে। চক্ষু দিয়া সব সময় জল পড়িতেছে। পড়িবার সময় সমস্ত অক্ষর স্পষ্টভাবে দেখা যায় না—অথচ চলিবার ও অন্যান্য কাজ করিবার সময় কোন কষ্ট হয় না।

কর্ণ:—কাণ দিয়া পচা দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয পড়ে। পুরাতন কাণ পাকা রোগ। কাণের পাতায় বাহিরের দিকে একজিমা (Eczema) কাণের ভিতরে ঘা থাকে। অনেক দিন হইতে কাণে শুনিতে পায় না—এই সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী উহা ব্যবহারে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

নাসিকা:—নাকে সর্দ্দী বারমাসই থাকে। একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই নাক দিয়া কাঁচা জল পড়ে। নাক বুজে থাকে ও জ্বালা করে। আবার অনেকের নাক খুব শুষ্ক হইয়া যায় ও মামড়ি পড়ে। নাকের সর্দ্দী পুরাতন হইয়াছে। নাক দিয়া পচা গন্ধ বাহির হয়।

মুখ:—মুখের রং ফেকাসে ও মুখ ফোলা থাকে। চোয়াল বেদনা করে। মুখগহ্বরে ঘা আছে। মুখমণ্ডলে ফুস্কুড়ি বাহির হয়। দাঁতে টানিয়া ধরার মত বেদনা। দাঁত নড়ে ও দাঁতের গোড়া সব আল্‌গা হইয়া গিয়াছে। জিহ্বা সাদা ও লেপাবৃত। জিভে ক্ষত আছে। মুখ হইতে সব সময় লালা বাহির হইয়া আসে। ঠাণ্ডা জল পান করিলেই দণ্ডশূল আরম্ভ হয়। মুখে তিক্ত অম্ল স্বাদ বোধ হয়। কাহারও কাহারও জিহ্বা শুষ্ক আবার কাহারও জিভ্ সরল। দাঁত দিয়া রক্ত বাহির হয়। মুখ হইতে পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়।

ঊর্দ্ধে স্নায়ুমণ্ডলীর (Nervous System) লক্ষণ সমূহ সংক্ষেপে বলিলাম। এইবার গলনলী, শ্বাস যন্ত্রাদির লক্ষণ সম্বন্ধে লিখিব।

গলনলি:—গলনলি কষিয়া ধরা, কোন কিছু গিলিতে কষ্ট টনসিল্ (Tonsil) গ্রন্থী ফোলে—এমনকি ক্ষত উৎপন্ন করে ও পুঁয হয়; গলা হইতে রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বাহির হয়। গলনলি এমন সঙ্কুচিত হইয়া আসে যে খাদ্য গলাধ্যকরণ হইবার পূর্ব্বেই নাক মুখ দিয়া উঠিয়া আসে।

শ্বাসযন্ত্র:—কি দিন কি রাত্রি সব সময়ই শুষ্ক কাশি। গলার মধ্যে সব সময় কুট্‌কাট্ ও শুড়্‌শুড়্ করিয়া কাশির সৃষ্টি করিতেছে। শ্বাসকষ্ট ও শ্বাস রোধ হইবার উপক্রম হইতেছে। স্বরভঙ্গ। বুক ও পাঁজরার মধ্যে যেন মনে হয় শ্লেষ্মা জমিয়া আছে বাহির হইতে পারিতেছেনা ও বেদনা বোধ হয়। শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। অল্প ও টুকরা টুকরা করিয়া কাশি বাহির হইতেছে। রোগীর যখন নিদ্রা আসে সেই সময় শ্বাসকষ্ট দেখা যায়—অথচ কাশি হয় না। কিন্তু নিদ্রার পূর্ব্বে শ্বাসকষ্ট থাকে না—ইহা **লাইকোপোডিয়ামের** একটী বিশেষ লক্ষণ। জোরে নিশ্বাস লইবার সময় বাম দিকের বক্ষস্থলে বেদনা বোধ করেন। শ্লেষ্মা পুরু, সাদা কিংবা হলুদ বর্ণ ও পচা গন্ধ যুক্ত।

বৃদ্ধদের পুরাতন শ্বাসনালি প্রদাহ ও শ্বাসকষ্ট রোগে এই ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ। বায়ুপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদের শ্বাসকষ্ট ও পুরাতন কাশির জন্য শরীর দিন দিন ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে তাঁহাদের পক্ষে অতীব উপকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এই সঙ্গে হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধে কিছু বলিয়া রাখি। যাঁহাদের নাড়ির স্বাভাবিক গতি দ্রুত, চঞ্চল তাহাদের হৃৎকম্প লক্ষণ থাকিলে ও হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজম্ (anurism of Heart) রোগের সৃষ্টি হইলে লক্ষনানুযায়ী এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। একটু দুঃখ হইলে মনে কোন আঘাত পাইলে, বেশী চিন্তা ও ক্রন্দন করিলে বা কোনরূপ ভয় পাইলে হৃৎপিণ্ডের মধ্যে অস্বস্তিকর বেদনা বোধ হয়; যেন মনে হয় উহা শীঘ্রই ফাটিয়া যাইবে।

এইবার ঘাড় ও পিঠ এই দুইটি যন্ত্রের লক্ষণগুলি বলিয়াই আমার শ্বাসযন্ত্রাদির (Respiratory organs) লক্ষণ বলা শেষ করিব।

ঘাড় ও পৃষ্ঠ—ঘাড়ের বা স্কন্ধের মাংসপেশী ও গ্রন্থী ফুলিয়া উঠিয়াছে—কন্ কন্ করিতেছে, কখনও কখনও অবস ও ঝিন্ ঝিন্ করে—আবার কাহারও পোকা চলিয়া বেড়াইতেছে এরূপ বোধ হয়। স্কন্ধের মাংসপেশীতে জ্বালা করে। ঘাড়ের বাত; পিঠের দক্ষিণ দিকে বেদনা ও জ্বালা করে। যেন মনে হয় ঐ স্থানটি পুড়িয়া গিয়াছে। অসাড় বোধ হয়। মেরুদণ্ডের মধ্যে মনে হয় যেন কেহ কোন শক্ত বস্তু দ্বারা আঘাত করিতেছে। পিঠে কোন ফিক্ ধরার মত বেদনা। নড়া চড়া লাগিলে বেশী বেদনা বোধ হয়। এই সমস্ত লক্ষণগুলি **লাইকোপোডিয়ামের** লক্ষণ।

এইবার উদর পাকস্থলি প্রভৃতি পাকযন্ত্রাদির (Alimentery organs) লক্ষণ সমুহ সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করিতেছি :—

পাকস্থলি :—ক্ষুধা খুব বেশী আছে যেন মনে হয় অনেক খাইব কিন্তু খাইতে বসিয়া অল্প কিছু খাইবার পর? পেট পুরিয়া আসে। কিছু খাইলেই অম্ল হয়। গলা জ্বালা করে। অম্ল উদ্গার উঠিতে থাকে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে ক্ষুধা যেমন বেশী যতই খায় ততই খাইতে চায়—খাইয়াও তার আশা মেটে না। খাওয়ার পর বমন হয় ও মুখ হইতে জল উঠে। পেট খালি থাকিলে বমনের উদ্রেক হয়। আহারের পর হিক্কা। পেট ফাঁপে। আহারে অনিচ্ছা। ভাল হজম হয় না। পাকস্থলীতে (stomach) শূল বেদনা। কোন কিছু শক্ত বস্তু খাইলেই অপাক হয় ও পেট বেদনা করে। পাকস্থলী হইতে রক্ত বমন হয়। পাকস্থলী জ্বালা করে।

উদর :—যেন মনে হয় উদরের (Abdomen) বাম দিকে কোন ভারি জিনিষ চাপান আছে। যকৃতে (Liver) বেদনা। পেট ফুট্‌ফাট্ করে ও পেটে দারুণ বায়ু জমে। উদ্গার উঠিলেই আরাম বোধ হয়। প্রায় দিনই পেট ফাঁপিয়া টন্ টন্ করে ও রোগী অত্যন্ত কষ্টবোধ করেন। অনেকের দেখা গিয়াছে উপর পেটে (upper abdomen), পিঠের দিকে পাঁজরের আশে পাশে ও বুকের মধ্যে বায়ু জমিয়া অসহ্য অস্বস্তি বোধ করিতেছেন এবং ঐরূপ প্রায়ই ঘটিতে দেখা যায়। পুরাতন যকৃত প্রদাহ রোগে। প্লীহার (spleen) চারি পার্শ্বে কামড়ায় ও খাম্‌চায় এবং বেদনা করে নাভির চারিদিকে মোচ্‌ড়ানর মত বেদনা অনুভব করেন। যাঁহাদের পিত্তের ঘর খারাপ হইয়াছে ও পিত্তপূর্ণ হইয়াছে বা অনেকদিন যাবৎ যকৃতের পীড়ায় ভুগিয়া উদরী রোগের (Ascites or Anasarca) সৃষ্টি হইয়াছে, অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে (Hernia), অন্ত্রবৃদ্ধি আট্‌কাইয়া যাইলে (In strangnlated hernia), অনেক ক্ষেত্রে যকৃত ছোট হইয়া আসিয়াছে (Cirhosis of Liver) এইরূপ অবস্থায় লক্ষনানুযায়ী লাইকোপোডিয়াম প্রয়োগে আশু ফল পাওয়া গিয়াছে।

তারপর এখন মলমূত্র যন্ত্রাদির (Kidney and Rectal) লক্ষণ সমুহ নিয়ে সংক্ষেপে লিখিতেছি।

মলমূত্র যন্ত্রাদি :—অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ। মল শক্ত ও শুষ্ক হয় যেন মনে হয় আরও মল বাহির হইলে আরাম হইত—কিন্তু অল্প একটু হইয়া সমস্ত মলই ভিতরে রহিয়া গেল। সরল অন্ত্র সঙ্কুচিত হইয়াছে। অর্শের অন্তর্ব্বলিও বহির্ব্বলিতে অনেক দিন হইতে ভুগিতেছেন। কোষ্ঠসাফ হয় না, পরিবর্ত্তে প্রতিদিনই রক্ত টপ্‌টপ্ করিয়া পড়ে। মলদ্বারে জ্বালা করে। মনে হয় যেন কেহ মলদ্বার চাপিয়া ধরিয়া আছে। ভগন্দর (Fistula) পুরাতণ হইয়াছে। সরল অন্ত্রে খোঁচা বিদ্ধ করার মত বেদনা বোধ হয়। মলত্যাগের সময় দপ্ দপ্ করে ও দারুণ কষ্ট হয়।

মুত্র লাল হয় ও পেঁজা তুলার মত এক প্রকার পদার্থ মুত্রের মধ্যে ভাসিয়া বেড়ায়। শিশিতে মুত্র ধরিয়া রাখিলে বুঝিতে পারা যাইবে। মুত্রের মধ্যে বালির মত গুড়া (Sediment) পড়ে। মুত্রে ফস্‌ফেট্ ও এল্‌বুমেন (phosphate and albumen) বর্ত্তমান থাকে। সব সময়ই প্রস্রাব করিতে যাইতে হয়—ভালরূপে খোলসা মুত্র ত্যাগ হয় না। প্রস্রাবের সহিত সাদা দুধের মত বা চাখড়ি গোলার মত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায় ও শরীর দুর্ব্বল করিয়া দেয়। ছোট ছোট ছোট ছেলে মেয়ের মুত্র কৃচ্ছ্রতা কিংবা ফোটা ফোটা মুত্রস্রাবে রক্তমুত্র (Haematuria)

রোগে উপকারী! প্রষ্টেটের পুরাতন প্রদাহ (Inflammation of the prostate) রোগে মুত্রশুল (Renal colic), মুত্রস্থলীতে পাথর (Calculus in Kidney), মুত্রস্থলীতে বেদনা হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে লাইকোপোডিয়াম প্রযোজ্য।

এইবার নিম্ন অঙ্গাদির (Lumbar region) লক্ষণ সম্বন্ধে কিছু বক্তব্য আছে—তাহারও যৎসামান্য লিখিয়া অঙ্গাদির লক্ষনাবলির বিবরণ শেষ করিব। তারপর এই ঔষধটীর অন্যান্য লক্ষণের উপরে কিরূপ ক্রীয়া প্রকটিত হইয়া থাকে তাহাও সামান্য সামান্য লিপিবদ্ধ করিব।

জননেন্দ্রিয় :—পুরুষের লিঙ্গত্বকের ভিতরে চুলকায় লিঙ্গ আকারে ছোট হইয়া আসে। লিঙ্গ শক্ত (Erected) হয় না। ধ্বজভঙ্গ। স্ত্রী সহবাস কালে রেতঃপাতের পুর্ব্বেই লিঙ্গ নরম হইয়া যায়। সঙ্গমকালে অতি শিঘ্র রেতঃপাত হয়। কাহারও কাহারও রমনেচ্ছা মোটে থাকে না। স্ত্রী সহবাসের পর লিঙ্গ বেদনা করে। পুরাতন প্রমেহ রোগে (gleet) বিশেষ উপকারী ঔষধ।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বিলম্বে হয় ও স্রাব পরিমাণে অল্প হয়—আবার কাহারও স্রাব অধিক পরিমানে হয় ও অনেক দিন ধরিয়া বর্ত্তমান থাকে। যে সমস্ত স্ত্রীলোকের পুরুষ সংসর্গের অব্যবহিত পরে জননেন্দ্রিয়র মধ্যে জ্বালা করে এইরূপ লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে লাইকোপোডিয়াম প্রযোজ্য। কোনরূপ ভয়, শোক, দুঃখ বা আঘাত পাওয়া হেতু ঋতু বন্ধ হইয়া যাইলে। ওভারির (ovary) প্রদাহ, বাধক, শ্বেতপ্রদর, জরায়ুর (Uterus) পুরাতন প্রদাহ ও জরায়ুতে ক্যানসার (Cancer in Uterus) প্রভৃতি রোগে লক্ষণানুযায়ী এই ঔষধটি ব্যবহার করা যাইতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে কোন কোন স্ত্রীলোকের যোণি পথে—এমনকি যোণিমধ্যে জ্বালা করে, বেদনা হয় ও টাটায়। ঋতু বন্ধ হওয়ার জন্য পেট ফাঁপে ও পেটু বায়ুতে ফুলিয়া উঠিয়াছে ; এই সব লক্ষণে বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে!

এইবার অন্যান্য লক্ষণ সম্বন্ধে নিম্নে আলোচনা করিতেছি। তৎপুর্ব্বে নিদ্রার লক্ষণ লইয়া একটু লিখিতেছি।

নিদ্রা :—অনেকে ঘুমন্ত অবস্থায় হাসিতে থাকে আবার কেহ কেহ ক্রন্দন করে। ভালরূপ নিদ্রা হয় না। নিদ্রিত অবস্থায় নানারূপ ভীষণ ও বিশ্রী স্বপ্ন দেখিয়া চিৎকার করিয়া উঠে। নিদ্রিত অবস্থায় গরম লাগে। গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। যাহাদের বায়ুর প্রকোপ বেশী তাহাদের বারে বারে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। বসিয়া থাকিলেই হাই উঠিতে থাকে ও নিদ্রা আসে। অবিবাহিত যুবকদের মধ্যে যাহারা চিৎ হইয়া নিদ্রা যায় ও নিদ্রাকালে স্বপ্নদোষ হয়। তাহাদের পক্ষে লাইকোপোডিয়াম উপকারী ঔষধ।

জ্বরের লক্ষণ :—বেলা ৩ টার সময় হইতে জ্বর আসে। জল পিপাসা থাকে। পিঠের দিক হইতে কম্প আসে, শীত করে হাতে ও পায়ে বেদনা। শীত বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না। কিন্তু গরম অনেকক্ষণ থাকে। ম্যালেরিয়া (Malaria) জ্বরে, পিত্বঘটিত জ্বরে, প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি (Enlargment of Spleen and Liver) জনিত ঘুস্ ঘুস্ জ্বরে। শুষ্ক কাশি সহ জ্বরে। রাত্রি ৮ টার পর জ্বর আসে সমস্ত রাত্রি থাকে তারপর ভোর বেলায় জ্বর ছাড়িয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত অত্যন্ত কাশি বিদ্যমান থাকে ও অম্ল বমন হয়। দিনের আহারের পর হইতে শরীর ম্যাজ ম্যাজ করে। জ্বরকালিন আহারে অরুচি এমন কি জল পর্য্যন্তও বিশ্বাদ লাগে। এই সমস্ত লাইকোপোডিয়ামের লক্ষণ।

শেষ বক্তব্য :—এই ঔষধটির ক্রিয়া ৪০ হইতে ৫০ দিন পর্য্যন্ত থাকে। লাইকোপোডিয়ামের ঠিক পরবর্ত্তী ঔষধ আইয়োডিয়াম, হাইড্রাস্টিস, পলসেটিলা ও ল্যাকেসিস্।

পলসেটিলা, ল্যাকেসিস, ফস্ফরস, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, কার্ব্বোভেজ, কলোসিন্থ, ডাল্কেমারা ক্যালিকার্ব্ব, নক্সভুমিকা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, গ্র্যাফাইটিস্ প্রভৃতি ঔষধগুলি উহার সমতুল্য ঔষধ বলিয়া বিবেচিত ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যামোমিলা, কষ্টিকাম, পলসেটিলা, একোনাইট, ক্যাম্ফর ও গ্র্যাফাইটিস প্রভৃতি ঔষধগুলি উহার গুণনাশক ঔষধ বলিয়াই বিবেচ্য ও সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

লাইকোপোডিয়াম ঘন ঘন বা বেশীদিন ব্যবহার করা উচিত নয়। তাহার ফল খারাপ ছাড়া ভাল হয় না। নিম্ন ক্রম বলিতে সাধারণত ৩০ বুঝায় ও উহা ব্যবহৃত হয়। উচ্চক্রম বলিতে ২০০ ব্যবহার হয়। কিন্তু তদপেক্ষা উর্দ্ধ ক্রমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পীড়ায় কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয়

লেখক:—ডাঃ নারায়ণচন্দ্র মুখার্জ্জী,
যশোহর।

পূর্ব্ব পূর্ব্ব বর্ণনায় ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথিক মতে বহুবিধ আলোচনা করিয়াছি। কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধের নামকরণ ও স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন দ্বারা কঠিন কঠিন পীড়ার উপশম কিরূপে হইয়া থাকে বা হয় তদ্বিষয়ে আলোচনা করিতেছি। কিন্তু ইহা নিশ্চয়ই সকলের নিকট বিদিত ও জ্ঞাত যে অনেক সময় বহুবিধ প্রক্রিয়া ও ঔষধ ব্যবহার দ্বারা কঠিন পীড়ায় বিনা ঔষধে আরোগ্য হইতে পারে। মোট কথা—পীড়া যে কেবল মাত্র ঔষধ দ্বারাই আরোগ্য হইবে—এমন নহে। মানব শরীর ও জীবনিশক্তির উপর নির্ভর করে পীড়ার স্থায়ীত্ব; সেই জন্য আমি ইহা জোর করিয়া বলিতে পারি না যে আমার বর্ণিত বিশেষ ঔষধ দ্বারা নির্দ্দিষ্ট পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকিবে—কারণ, পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। তবে পীড়ায় যে ঔষধের সহায়তা করে এটা ঠিক, আমি এস্থলে একটী রোগী বিবরণে প্রবৃত্ত হইলাম।

"রোগীণির বয়স ৩০।৩২ বৎসর হইবে; বহুদিন ধরিয়া শোথ, উদরী ও নানাবিধ স্ত্রীরোগ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছেন এবং নানাবিধ চিকিৎসা করাইয়া অবশেষে দুরারোগ্য পীড়া বলিয়া হতাশ হন ও মৃত্যুর অপেক্ষা করিতে থাকেন। এমতাবস্থায় চিকিৎসা বিজ্ঞানের উপর সম্পূর্ণ বিরক্ত হইয়া একমাত্র ভগবানের উপর নির্ভর করিলেন। এরূপ পীড়িতাবস্থায় রোগীণি প্রায় ৩ বৎসর ভুগিবার পর আমার চিকিৎসাধিনে শেষ চেষ্টা করিতে আসেন; এ সময় রোগীণির এই বক্তব্য প্রকাশ করেন—"আমার এই দুরারোগ্য ব্যাধি আরোগ্যের আশা নাই, তবে, মন বুঝে না তাই চিকিৎসা করিতেছি; কিন্তু এইটা আমার শেষ চেষ্টা; যে কয়দিন আর বাঁচি মৃত্যুর অপেক্ষায় রহিলাম ইত্যাদি ইত্যাদি" ভগবৎ কৃপায় মাত্র এপোসাইনাম প্রতিদিন ৩ মাত্রা ও আর্সেনিক ১০০০ ক্রম মাসান্তে ব্যবহার দ্বারা এবং পথ্যাদির নিয়ম প্রতিপালন দ্বারা রোগীণির সম্পূর্ণরূপে ৩ মাসকাল চিকিৎসাধিনে আরোগ্য হইয়া যান। কিন্তু এই রোগীর আরোগ্যের মূলে ছিল প্রাকৃতিক স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন। প্রকৃতি সর্ব্বনিয়ন্তই পীড়া প্রতিরোধ কল্পে মানব শরীরে কতকগুলি শক্তি পরোক্ষভাবে অন্তর্নিহিত করিয়াছেন; এগুলি মানব শরীরে দর্শন করা যায় না। পীড়ার আরোগ্য হয় অর্দ্ধেক অপেক্ষা বেশী প্রকৃতিগত কারণে; আর ২ ভাগের ১ ভাগ পীড়া ঔষধ দ্বারা প্রকৃতি সাহায্য করে এবং বাকী ভাগ দুরারোগ্য ও মৃত্যু। সেই জন্য আমার বক্তব্য বিষয় এই যে পীড়া চিকিৎসাকল্পে ঔষধাদি ও স্বাস্থ্য নিয়ম উভয় প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইবে। যদিও হোমিওপ্যাথিক মতে লাক্ষণিক চিকিৎসাই একমাত্র উদ্দেশ্য তথাপিও আমি বলিতে চাই যে এমত কতক সময় আছে অথবা হোমিওপ্যাথিক মতে বিশেষ বিশেষ কোন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা সম্ভব হইতে পারে। তৎসম্বন্ধে অধুনা আলোচনা হইতেছে; পরে অন্যান্য কতকগুলি চিকিৎসার পারিপার্শ্বিকতা সম্বন্ধে আলোচিত হইবে:—

মাইগেল এক্তিকিউলরিয়া—ইহা কোরিয়া পীড়ার বিশেষ ঔষধ।

ব্যাপ্টেসিয়া টিংটোরিয়া—সাধারণতঃ নি[illegible] প্রকারের ম্যালিগনান্ট টাইপের জ্বরে সবিশেষ উপকারক Dr. Bell ইহা টাইফয়েড পীড়ার একমাত্র ঔষধ বলিয়া উক্তি প্রদান করেন। টাইফয়েড পীড়ার প্রথম অবস্থায় ব্যবহারে ও উপকার পাওয়া যায়।

হ্যামামেলিস ভার্সিনিকা—জরায়ু অথবা ফুস্ফুসের রক্তস্রাবে—ফলপ্রদ। ইহা সমস্ত প্রকার রক্ত-স্রাবে ব্যবহৃত হয়।

ইরিজিরন ক্যানাডিন্‌সিস্—যে কোনও প্রকার জরায়ু স্রাবে সবিশেষ ফলপ্রদ।

এপোসাইনাম ক্যানাবিনম—শোথ পীড়ায় কার্য্যকরী; ইহার অত্যধিক মূত্র নির্গমণের ক্ষমতা আছে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিঃসরণ করায়।

এস্কিউলাস—অতিশয় মাদকদ্রব্য ব্যবহার দ্বারা অর্শ পীড়ায় ইহা কার্য্যকরী।

ডায়স্করিয়া:—অতিরিক্ত কলিক বেদনায় উপকারক।

ভেসিকেরিয়া কম্:—গনোরিয়ায় ইহা অতিশয় কার্য্যকরী; এতদ্ব্যতীত যে কোনও প্রকার মূত্র পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়।

ওভা টেষ্টা:—প্রদরস্রাবে (যে কোনও প্রকারের) ইহার প্রয়োগ আছে।

ভাইবুর্ণাম ওপুলাস:—ইহার দ্বারা গর্ভস্রাব নিবারিত হয় এবং রজঃকষ্টে ব্যবহৃত হয়।

এলিটেরিস ফার:—যে কোনও প্রকার জরায়ু পীড়ায় মহৌষধ।

সিয়ানোথাস এমেরিকানাস:—বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক প্লীহা ও যকৃৎ উভয় প্রকার পীড়ায় প্রযুক্ত হয়।

মুলেন অয়েল:—কানে পূঁয ও অন্যান্য যে কোনও প্রকার কানের পীড়া বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা আশু ফল পাওয়া যায়।

ব্লাটা ওরিয়েন্টালিস:—হাঁপানীর উৎকৃষ্ট ঔষধ।

এল্ফাল্ফা:—রক্তশূন্যতায় ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

সিনেরেরিয়া মেরি:—চক্ষু পীড়া বিশেষতঃ ছানি পীড়ায় ইহার কার্য্যকরী ক্ষমতা অধিক।

এভেনা স্যাট:—প্রমেহ বা উপদংশ ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের যে কোনওরূপ পীড়া যেমন দুর্ব্বলতা, বক্রতা, শক্তিহীনতা প্রভৃতিতে ইহা ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

ক্যালেনডুলা ও হাইড্রাস্টিস্ (for ext. use):—যে কোনও প্রকার ক্ষতপচড়ায় বাহ্যিক লোসন বা মলম ভেস্লিন অথবা ঘৃতের সহিত ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

ক্রাটিগাস অক্:—যে কোনও প্রকার হৃদ পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়।

প্যাসিফ্লোরা:—স্নায়বিক পীড়া ও অনিদ্রার ঔষধ।

জিরেনিয়াম ম্যাকু:—যে কোনও স্থান দিয়া রক্ত উঠিলে উহা রোধ করিবার ক্ষমতা উক্ত ঔষধে আছে।

স্যালিক্স নাইগ্রা:—প্রমেহ ও ধাতুদৌর্ব্বল্যের মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

বার্বেরিস ভাল্গেরিস:—পাথুরী পীড়ার ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

এচিনেসিয়া:—যে কোনও প্রকার ক্ষতে পচন নিবারক ও এন্টিসেপ্টিক হিসাবে বাহ্যিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত ঔষধগুলির বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে বিশেষ ক্ষমতা আছে। ক্ষেত্র বিশেষে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ উপায়েই প্রযুক্ত হয়; তবে—উক্ত বর্ণিত ঔষধের প্রায়ই কার্য্যকরী।

অত্রস্থলে বাহ্যিক ব্যবহার্য্য প্রণালীর কথা কিছু আলোচিত হইতেছে। তবে বিস্তৃতাকারে দেওয়া সম্ভবপর নহে বলিয়া সমস্ত সম্বন্ধে কিছু কিছু আলোচিত হইবে।

গরম জলের সেঁক—প্রদানে তরুণ বাতজ বেদনা, গাউটবাত, পেরিটোনাইটিস, মাংসপেশীর বেদনা, উদর শূল, জরায়ু প্রদেশে বেদনায় উপকারক।

ঠাণ্ডা জলের সেঁক বা পটী—যে কোনও স্থানে আঘাত প্রাপ্ত বশতঃ প্রাথমিক অবস্থায় ঠাণ্ডা জলের পটী প্রদানে উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু প্রদাহ বা রক্তাধিক্যতা উপস্থিত হইলে গরম জলের সেঁক উপকারী।

লবণের পুঁটলীর সেঁকঃ—দ্বারা স্থানীয় যে কোনও বেদনা প্রতিহত হইতে পারে।

সরিষার পুলটীস—সম পরিমাণ খাঁটি সরিষার তৈল ও তৎসহ গরম জল মিশ্রিত করিয়া অধিকক্ষণ ব্যাপী একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক সাদা আকার ধারণ করিলে উহা বাত বেদনা, উদরশূল, স্থানীয় যে কোন বেদনা নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ার আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

ওয়ার্ম বাথ্ (warm bath)—উচ্চ জ্বর, অস্থিরতা অনিদ্রা প্রভৃতি পীড়ায় প্রযুক্ত হইলে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

সিজ্ বাথ্ (sitz bath)—এমিনোরিয়া, জরায়ুশূল নিফ্রালজিয়া, অর্শ, কোষ্ঠকাঠিন্যতা প্রভৃতি পীড়ায় উক্তরূপ বাথ্ লওয়ায় ফল পাওয়া যায়।

ফুট বাথ্ (the foot bath)—ক্রুপ্, ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার, আক্ষেপিক হাঁপানি, ফুসফুসের রক্তাধিক্যতা প্রভৃতি অবস্থায় ফুট বাথ্ প্রদানে উপকার পাওয়া য য়।

ভগ স্থান ধৌতকরণ (Vaginal injections)—বাধক, প্রদর, প্রলাপসাস এবং অন্যান্য স্ত্রীজনেন্দ্রিয়ের পীড়া উক্তরূপ ধৌতকরণে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

লোকিয়া স্রাবে ও ঋতুবন্ধে—গরম জল দ্বারা ধৌতকরণ (injections of warm water) দ্বারা ফল পাওয়া যায়। পোষ্টপার্টাম হেমোরেজে জরায়ু ঈষদুষ্ণ গরম জলের ইঞ্জেকশন দ্বারা অনেক সময় উপকার পাওয়া যায়।

আশা করি বারান্তরে এতৎ সম্বন্ধে পূর্ণ আলোচনা করিতে প্রয়াস পাইব।

শিশু চিকিৎসায় 'সিনা'র সাফল্য

লেখক—ডাঃ মোজাম্মেল হক, এম, বি (হোমিও)
মদনপুর (নদীয়া)

শিশু চিকিৎসায় সিনা হোমিওপ্যাথদের একটী অমূল্য সম্পদ, আমার মনে হয় শুধু সিনা দ্বারাই শতকরা ৫০টী রোগী আরোগ্য লাভ করে, শিশু চিকিৎসায় আমি বহুক্ষেত্রে সিনা ব্যবহার করেছি এবং তাতে ফলও চমৎকার পেয়েছি।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে সিনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা সত্বেও সিনা দ্বারা কোন ফল হয় না, তখন অবশ্য বুঝতে হবে যে ঐ শিশুতে নিশ্চই সোরা দোষ বর্ত্তমান আছে। এরূপ ক্ষেত্রে একমাত্র 'সালফার' দিয়া পুনরায় সিনা প্রয়োগ করলে আরোগ্য নিশ্চিত। তাই এ ধরণের একটী রোগী বিবরণ দিয়ে জানাচ্ছি, আশাকরি আমার সম ব্যাবসায়ী বন্ধুগণের উপকার হবে।

বহু দিন পূর্ব্বে রোগী দেখে বাড়ী ফেরবার সময় চাঁদামারী নিবাসী জোনাব আলি মণ্ডলের পুত্রকে দেখি; বেশ মোটা সোটা শুশ্রী ধরণের ছেলেটী, ১২।১৩ দিন ধরে ম্যালেরিয়ায় ভুগছে ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা চলছে। আরোগ্যের কোন আশা না দেখে আমাকেই চিকিৎসার আহ্বান করে, জ্বর প্রত্যহ দুপুরের পর আসে ও সারা রাত্রি ভোগ করে প্রাতঃকাল হইতে জ্বরের বিরাম দৃষ্ট হয়। যদিও সম্পূর্ণ ভাবে জ্বর ত্যাগ হয় না কিন্তু শিশুকে এ সময় বেশ প্রফুল্ল দেখা যায় এবং পুনরায় জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই বিরক্তি ভাবাপন্ন ও ক্রন্দনশীল হয়। যাহোক আমি ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি।

১। বদ মেজাজের শিশু।

২। মিষ্ট প্রিয়তা।

৩। মাঝে মাঝে হাত দিয়ে নাক ঘসে।

৪। প্রত্যহ একই সময়ে শীত না হয়ে জ্বরের বৃদ্ধি হয়।

১ম ব্যবস্থা—উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ দিলাম 'সিনা' ২০০ শক্তির দু দাগ বিরামবস্থায় সেব্য ও সপুরিয়া দু দিনের।

২য় ব্যবস্থা—তৃতীয় দিনেও জ্বরের কোন উপশম হয় নাই, ঔষধ 'সালফার' ২০০ শত শক্তির এক দাগ ও 'সিনা' ২০০ শত শক্তির দু দাগ পর পর ৩ ঘণ্টান্তর বিরামাবস্থায় সেব্য।

৩য় ব্যাবস্থা—আর জ্বর হয় নাই শিশু সুস্থ আছে, ঔষধ যথেষ্ঠ সাদা পুরিয়া দিন কয়েকের জন্য।

সিনা দ্বারা যে কতশত শিশু আরোগ্য লাভ করে তা বলে শেষ করা যায় না, শিশু চিকিৎসায় ইহা ভগবানের শ্রেষ্ঠ দান।

ভিটামিন

আমাদের খাদ্যদ্রব্য মধ্যে প্রোটিন বা ছানাজাতীয় (Proteins), শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় (Carbohy drates) ফ্যাট বা চর্ব্বি জাতীয় (Fat) এবং লবণ (Salts), জল প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকার উপাদান যথোপযুক্ত বিদ্যমান থাকিলেই তদ্দ্বারা দেহের অপচয় পরিপূরণ এবং বৃদ্ধি এবং পোষণ হইতে পারে; ইহাই পুরাতন সিদ্ধান্ত ছিল; কিন্তু অধুনা এই সিদ্ধান্ত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। আধুনিক মত এই যে, খাদ্যদ্রব্যে ঐ সকল উপাদান থাকিলেও তদ্দ্বারা দেহরক্ষা বা দেহের বৃদ্ধি ও পরিপুষ্টি সাধিত হইতে পারে না। দেহের ক্ষয় পরিপূরণ, বৃদ্ধি ও পরিপোষণের জন্য আহার্য্য দ্রব্যে যথোচিত পরিমাণে খাদ্য প্রাণ থাকা প্রয়োজন। এই খাদ্য প্রাণকেই ভিটামিন (Vitamin) বলে।

গবেষকগণ বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা ৫ প্রকারের ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণের তথ্য নির্ণয় করিতে সক্ষম হইয়াছেন। নিম্নে তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল—

(১) **ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ "এ' (A)** :—এই শ্রেণীর ভিটামিন দ্বারা দৈহিক পরিপুষ্টি ও পরিবর্দ্ধন সংঘটিত হয়। জীবন রক্ষণ ও পরিবর্দ্ধন জন্য এই জাতীয় ভিটামিনের নিতান্ত আবশ্যক।

(২) **ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ "বি"**—দৈহিক পরিপোষণ ও জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ রাখার সাহায্য কল্পে এই জাতীয় ভিটামিন "এ" জাতীয় ভিটামিনের সহিত নিতান্ত আবশ্যক। "বি" জাতীয় ভিটামিন "এ" জাতীয় ভিটামিনকে দৈহিক পরিপোষণ কার্য্যে বিশেষ সহায়তা করে। ইহার কম্‌তিতেই বেরিবেরি হয়।

(৩) **ভিটামিন বা খাদ্য প্রাণ 'সি" (C)** :—এই প্রকার ভিটামিন উত্তাপ আদৌ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য উত্তাপেই এই শ্রেণীর ভিটামিন সহজেই নষ্ট হইয়া যায়।

এই জাতীয় ভিটামিন শিশুজীবন রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যক। কেবল শিশুজীবন কেন—প্রায় জীবনের সকল বয়সেই অতি শৈশব হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত সকল অবস্থাতেই এই জাতীয় ভিটামিন কিছু না কিছু নিত্য আবশ্যক হইয়াই থাকে।

(৪) **ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ "ডি" (D)** :—খাদ্য দ্রব্য হইতে ভিটামিন "ডি"র অভাব হ্রাস হইলে বিবিধ অস্থি পীড়া, ক্ষয়, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। ইহার অভাবে দেহের পুষ্টি সাধিত হইতে পারে না। ভিটামিন "ডি" দেহ মধ্যস্থ হ্রাস প্রাপ্ত ক্যালসিয়াম পুনঃ পূরণের বিশেষ সাহায্য করে। মেরু-মজ্জা, স্নায়ু সমূহ, মস্তিস্ক, অস্থি, অস্থি মজ্জা, শুক্র ইত্যাদি ভিটামিন "ডি" ব্যতীত কিছুতেই পরিপুষ্টি লাভ করিতে পারে না। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ভিটামিন "ডি" ব্যতীত কিছুতেই ক্ষয়পূরণ হইয়া সম্যক পরিপোষণ কার্য্য হইতে পারে না। বিশেষভাবে শিশু ও অল্পবয়স্ক বালক বালিকাদিগের অস্থি গঠন, অস্থির বল সংরক্ষণ ও জীবনীশক্তিকে পরিপূর্ণরূপে অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্য "ডি" নিতান্ত আবশ্যক। ইহার অভাব হইলে শিশুরা কৃশ, দুর্ব্বল, রিকেটযুক্ত ও রুগ্ন হয় এবং শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। জীব জীবন, পরিপূর্ণ স্বাস্থ্যসহ বাঁচিয়া থাকিতে হইলে খাদ্যদ্রব্যে শৈশব হইতেই প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন "ডি" বর্ত্তমান থাকা উচিত।

(৫) **ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ "ই" (E)** :—এই শ্রেণীর ভিটামিন দ্বারা বন্ধ্যাত্ব সন্তান উৎপাদিকা শক্তির অভাব, ইত্যাদি আরোগ্য হয় এবং খাদ্যদ্রব্যে ভিটামিন "ই" যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলে উক্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে। অর্থাৎ খাদ্য দ্রব্য হইতে হ্রাস পাইলে বা অভাব হইলে স্ত্রী বা পুরুষের প্রজনন (Reprductive power) হ্রাস হয়। আবার প্রচুর

পরিমাণে ভিটামিণ 'ই' সংযুক্ত খাদ্য আহার করিতে দিলেই উক্ত প্রজনন শক্তির হ্রাস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

বর্ত্তমান যুগে গবেষকগণ ভিটামিন 'ই'র আবশ্যকতা বিশেষ ভাবে স্বীকার করিয়াছেন। স্ত্রী পুরুষ উভয়েই এই শ্রেণীর ভিটামিন বর্ত্তমান থাকার নিতান্ত আবশ্যক। ডিমেই ইহা বেশী।

(*Palli-mangal*)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta.*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ — পৌষ—১৩৪৮ সাল — ৯ম সংখ্যা

অজীর্ণ পীড়ায় নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী অতিশয় ফলদায়ক :—

℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টিং নাক্স ভম	...	১০ মিনিম।
টিং কোলাম্বা বা জেনসিয়ান	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
„ ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

আহারের পর বা পূর্ব্বে সেব্য।

এতদ্ব্যতীত হজম ক্রিয়া সহায়তার জন্য টাক ডায়াসটেসী অথবা পেপসিন, প্যান্‌ক্রিয়াটীন অথবা পেপেন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

Anti.—June 41.

টাইফয়েড পীড়ায় উদরাময় (For Diarrhoea in Typhoid) :—

℞

লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	১১ মিনিম।
সিরাপ ডাইমল	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম		এ্যাড ১ আউন্স।

দিনে ৩ বার সেব্য।

P. M. June 14

সাধারণ চুলকানি (General pruritis) চিকিৎসায় লিথিয়াম কার্ব্বনেট—সোডি বাই কার্ব্বনেটের সহিত অথবা সোডিবাইকার্ব্ব ব্যাতীত আভ্যন্তরিক ব্যবহারে বিশেষ ফল প্রদান করে।

দদ্রুনাশন কল্পে ১ আউন্স কোলয়ডিয়নের সহিত ১৫ গ্রেণ মাত্রায় পাইরোগেলিক এসিড (Pyrogalic acid) ব্যবহারে যে কোন স্থানের দদ্রু আরোগ্য হইয়া থাকে।

P. M. Oct. 1905

কঞ্জাংটীভাইটিসের লোসন :—

℞

জিঙ্ক সাল্ফ	...	½ গ্রেণ।
এসিড বোরিক	...	১০ „
কোকেইন হাইড্রো	...	২ „
এলাম	...	১ „
একোয়া ডিসটিল্ড	...	১ আউন্স।

P. M. June 1941

সেরিব্রো স্পাইনাল মেনেন্‌জাইটীসের চিকিৎসা (Cerebro-spinal menin-gits) :—

℞

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাসটীস্	...	১২ গ্রেণ।
সিরাপ আরানসাই	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম		এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ চামচ পরিমাণ ঔষধ দিনে ৩ বার সেব্য।

℞

পটাশ ব্রোমাইড	...	১২ গ্রেণ।
পটাশ আইওডাইড	...	১০ „
সিরাপ অরানসাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	এ্যাড ১ আউন্স।

দিনে ৩ বার আহারের পর ২ চামচ পরিমাণ সেব্য।

P. M. July 1905

ন্যাবা বা জণ্ডিস পীড়ার চিকিৎসা

Jaundice :—

℞

টিং জাগলান্স	...	
টিং চিয়নোন্থাস্	...	অর্দ্ধ আউন্স করিয়া।
পটাশিয়াম আইওডাইড	...	৩০ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনি ভার্জ্জ	...	৩ আউন্স।

১ ড্রাম করিয়া দিনে ৪ বার সেব্য। J. A. Burnett. M. D. *P. M. Dec. 1905*

যতক্ষণ পর্য্যন্ত না প্রসবকালে অস্ ও পেরিনিয়াম স্ফীত বা সম্প্রাসিত (dilated) হইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত **আর্গট** ব্যবহার করা সমিচিন নহে।

বড় এক চামচ টারপিন, অর্দ্ধ পাইন্ট পরিমিত জলে দিয়া একটু উত্তপ্ত করিয়া ছোট ছোট শিশুদিগের উপর উহা প্রয়োগে ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় আশু ফল দেখা যায়।

P. M. Dec. 1905

ওলউঠা প্রতিরোধ চিকিৎসায় (Cholera pro phylactic Tomb's mixture) :—

℞

অয়েল অব ক্লোভ্‌স	...	৫ মিনিম।
„ „ ক্যাজিপুট	...	„
„ „ জুনিপার	...	„
এসিড সাল্ফ এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথেরিস্	...	৩০ মিনিম।
একেসিয়া গাম	...	কিউ, এস্।
একোয়া		এ্যাড্ ১ আউন্স।

Anti July 41

ডাঃ এডওয়ার্ড সিম্‌সন ও ডাঃ এমার্ট ফ্লেসার একজিমা চর্ম্মপীড়া চিকিৎসার এক প্রবন্ধে বলিয়াছেন যে "বহুপ্রকার ব্যবস্থা পত্রের মধ্যে একজিমা পীড়া চিকিৎসা কল্পে আমরা মাত্র ২টী ব্যবস্থা পত্র প্রায়ই প্রদান করিয়া সুফল পাইয়া থাকি। উক্ত ঔষধ কাপড় অথবা তুলা দ্বারা ব্যবহার না করিয়া আঙ্গুল দ্বারা প্রয়োগ করা ভাল। ঔষধ, ক্ষতের উপর ঘর্ষণ করা কর্ত্তব্য নহে এবং তরুণ একজিমায় বাঁধিয়া রাখা উচিত নহে। নিম্নে লোসন ও লিনিমেণ্ট রূপে ২টী ব্যবস্থা পত্র প্রদত্ত হইল :—

১। লোসন ঃ—

℞

জিঙ্ক অক্সাইড	...	১০ গ্রাম।
জিঙ্ক কার্ব প্রিসিপিটেট	...	১০ ,,
গ্লিসারিন	...	৩ গ্রাম ,,

একোয়া ক্যাল্‌সিস্ কিউ, এস

উক্ত প্রকার ব্যবস্থা পত্রটী ক্ষতকারী

একজিমায় (Weeping Eczema) বিশেষ উপকারক।

২। লিনিমেণ্ট ঃ—

℞

জিঙ্ক অক্সাইড	...	৫ গ্রাম।
জিঙ্ক কার্ব প্রিসিপিটেট	...	৫ ,,
এডিপিস্ ল্যানি এনহাইড	...	১২ ,,
অয়েল অলিভ	...	৬০ ,,
একোয়া ক্যালসিস্	...	৬০ ,,

এই প্রকার ব্যবস্থা পত্র শুষ্ক আকারের একজিমায় বিশেষ উপকারী ;—

আর, একজিমা বিশেষ শুষ্ক আকার ধারণ করিলে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী উপকারক :—

℞

জিঙ্ক অক্সাইড	...	৪ গ্রাম।
পাল্‌ভ এমিলি	...	৪ ,,
এডিপিস ল্যানি এন হাইড	...	১৬ ,,
প্রেটোলটি	...	১৬ ,,

যে সমস্ত ক্ষত বিষাক্ত আকার ধারণ করিয়াছে অথবা উহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণ হইতেছে, তথায় Joshep Mullen ফর্মালডিহাইড ৪০ পার্সেণ্টের ২০ ফোঁটা মাত্রা ঔষধ ক্ষতোপরি দিয়া পরিষ্কার ও ড্রেস করিতে অনুমোদন করেন। ইহার দ্বারা ক্ষত আত শীঘ্র নিরাময় হইয়া যায় এবং বার বার ড্রেসিং করিবার প্রয়োজন হয় না।

Medical. Rec. (*P. M. 1906*)

১৯৪১ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসের Indian medical gazetteএ ডাঃ H. L. Hala কর্ত্তৃক প্রকাশিত একটী রোগী বিবরণে দৃষ্ট হয় যে—তিনি একটী নিউমোনিয়া সংযুক্ত ক্রমীপীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত রোগীকে কিরূপ আশ্চার্য্যরূপে **সাল্‌ফা পাইরিডিনের দ্বারা** চিকিৎসায় সম্পুর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করাইয়াছিলেন ; উহা নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

প্রথমতঃ পরীক্ষায় উক্ত ২ বৎসরের রোগীকে উভয় ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত সহ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এবং উদর স্ফীত (distended) অবস্থায় দৃষ্ট হয়। সাল্‌ফাপাইরিডিন ½ ট্যাবলেট প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর (২) কাফ্ মিকশ্চার ৪ ঘণ্টা অন্তর, (৩) বুকে, পিঠে সরিষার তৈল মালিশ এবং (৪) গ্লিসারিণ এনিমা দেওয়া হইল। কিন্তু ইহাতেও উদরের স্ফীততার উপশম দৃষ্ট হইল না।

পর দিবস শিশুর পিতা একটী সিগারেটের টিন পরিপুর্ণ ক্রমি (round worms) দেখাইলেন। শিশুর পর পর ৩ দিবস মধ্যে ১৪৮টী ক্রমি বাহির হইয়াছিল ; ২ দিন পরে শিশুর গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছিল এবং সাল্‌ফাপাইরিডিনের মাত্রাও ক্রমশঃ হ্রাস করা হইয়াছিল।

ডাঃ D. Y. Phadnis C. M. S. মহোদয় নিউমোনিয়া চিকিৎসা নির্ব্বাচনের পরই রোগীকে জোলাপ প্রদান করিবার পর নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্র ব্যবহার দ্বারা সবিশেষ ফলপ্রাপ্ত হইয়াছেন। যথা :—

℞

মিষ্ট্ ক্যাল্সি ক্লোরাইড	...	১ আউন্স।
টিং ডিজিটেলিস	...	২০ মিনিম।
ব্রাণ্ডি	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ৪ মাত্রা; প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

স্পিরিট এমন এরোম্যাট্	...	৩০ মিনিম।
„ ক্লোরোফরম	...	„
লাইকার এমন্ এসিটেটিস	...	৬ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া এ্যাড্	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা; প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

P. M. June 1905

ইক্লাম্পসিয়া পীড়ায় ভিরেট্রামের ব্যবহার (Veratram in Eclampsia):—ইক্লাম্পসিয়া চিকিৎসায় অনেকের মতে ভিরেট্রাম অথবা আমেরিক্যান হেলিবোর দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ ফল প্রদান করে; কিন্তু অনেকে ইহার অনুমোদন করেন না। যাহা হউক, ইক্লাম্পসিয়ায় অনেক সময় বিশেষ ফল প্রদান করে।

Anti Aug. 11

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর (Chronic Malaria):—

℞

টিং আইওডিন	..	৪ মিনিম।
লাইকার আর্সেনিক্যালিস	...	½ ড্রাম।
ম্যাগ সাল্ফ	...	১ „
একোয়া		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ মাত্রা; উক্তরূপ ৩ মাত্রা আহারের পর দিনে ৩ বার সেব্য।

P. M. March. 1905

টোটকা

জ্বরে:—নিমপাতা, নিসিন্দাপাতা, বেলপাতা, গুলঞ্চ ও কালমেঘ সম পরিমাণ শুকাইয়া চূর্ণ করিয়া ছাঁকিয়া রাখিবেন। পাঁচটি আঙ্গুলে যতটুকু উঠে ততটুকু মাত্রায় লইয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় ঠাণ্ডা জলসহ সেব্য। সর্দ্দিজ্বর গায়ে বেদনাযুক্ত জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর ও রসস্থ হইয়া যে সকল জ্বর হয়, তাহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

গর্ভস্থাপক যোগ:—ছোট ধান গাছের শিকড় চাউল ধোওয়া জল সহ ঋতুর সময়ে ৩ দিন সেবন করিলে কদাচ গর্ভপাত হয় না।

ক্ষতে:—শিশুর মাথায় এক প্রকার ক্ষত হয়, ঐ রোগ শিশুদিগকে বহুদিন কষ্ট দেয়। এই রোগে কায়ছাল চূর্ণ ১ তোলা কর্পূর /০ আনা মিশ্রিত করিয়া //০ ছটাক নারিকেল তৈলসহ মিশাইয়া রৌদ্রে এক প্রহর রাখিতে হইবে। ঐ তৈল শিশুর মস্তকের দুঃসাধ্য ক্ষত অতি সত্বর আরোগ্যলাভ করে।

অতিরিক্ত রক্তস্রাবে ও প্রদরে:—ফিটকিরি চিনি সম পরিমাণে মিশাইয়া চারি আনা পরিমাণে গরম দুধ সহ সেবন করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়।

বিখাজ বা কাউর ঘায়ে:—চিথলমাছের আঁইস অন্তর্ধূমে দগ্ধ করতঃ ঐ ছাই তিল তৈল সহ লেপন করিলে দুঃসাধ্য কাউর ঘা নিরাময় হয়।

কোষ্ঠবদ্ধতায়:—পুরাতন তেঁতুলের শাঁস ২ ভরি কিসমিস ২ ভরি, কুঁড়ি।০, পাকা বেলের শাস //০ ছটাক পরিষ্কার চিনি ২ ভরি—একত্র পিষিয়া জলে গুলিয়া ছাঁকিয়া সেব্য।

'পল্লীমঙ্গল'

কর্ণ পীড়া চিকিৎসা

The Medical Treatment of Aural Affections*

লেখক :—লেফ্‌ট ভি, আর, কামাথ, I. M. S.
ইণ্ডিয়ান মিলিটারি হাসপাতাল, পেশওয়ার।

রোগী এবং সাধারণ চিকিৎসক কর্ত্তৃক কর্ণপীড়া বিশারদ দিগের নিকট এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসিত হয়ে থাকে যে কর্ণপীড়ায় তাঁহারা কি ঔষধ অর্থাৎ কি Ear drop ব্যবহার করিবেন। কারণ, কর্ণপীড়া বিশারদদিগের আমার মনে হয় কতকগুলি ঔষধ বিশেষভাবে তাঁহাদিগের নিকট পরিজ্ঞাত এবং এ সমস্ত ঔষধগুলির ব্যবস্থা উপর্য্যুপরি পরিবর্ত্তিত করিয়া রোগীর উপর ব্যবহার করা হয়। ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে বিশেষজ্ঞের নিকট অনেক সময় ঔষধাদি বিশেষ দৃষ্টীর অন্তরালে নিহিত হয়। কর্ণপীড়ায় বিশেষ অগ্রগতির সহিত বহুবিধ চিকিৎসা ও উপায় অবলম্বন পূর্ব্বক উক্ত সমুদায় ঔষধের বিভিন্নরূপ কার্য্য এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে উহা পরিচালিত করিবার জন্য সচেষ্ট থাকিতে হইবে। প্রদত্ত প্রবন্ধে আমার হাস্‌পাতাল ও ব্যক্তিগত জীবনের ব্যবস্থা দ্বারা যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছি—তাহার আলোচনা এবং অন্যের অভিজ্ঞতা দ্বারা সমালোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। সুবিধার জন্য, আমি নিম্নোক্ত বিষয়টীকে ৩ ভাগে বিভক্ত করিয়া যথাক্রমে এক্সটারনাল, মিডিল এবং ইণ্টারনাল ইয়ারের আলোচনা করিব।

(১) এক্সটার্ণাল ইয়ার (The External Ear) :—

স্থানিক চিকিৎসা :—(ক) সেঁক তাপ :—তরুণ প্রদাহে ইহার ব্যবহার সকলের নিকট প্রায় জ্ঞাত; কিন্তু যখন কর্ণের কোন পীড়ায় ইহার প্রয়োগ করিতে হইবে তখন স্বতঃই প্রশ্ন হইতে পারে যে—কিরূপ সেক অর্থাৎ গরম অথবা ঠাণ্ডা সেঁক দিতে হইবে? গরম অথবা লবণ সেঁক এতৎউদ্দেশ্যে কোন মুস্‌লিন কাপড় দ্বারা প্রদান করিলে চলিতে পারে। কিন্তু প্রায়ই কর্ণমধ্যে কোনও প্রকার শুষ্ক পদার্থ বার বার প্রয়োগ দ্বারা এক্সটার্নাল ওটাইটীস্ পীড়ায় ভুগিয়া থাকেন ও কর্ণমধ্যে অত্যন্ত যন্ত্রনা প্রকাশিত হয়। ঐ একই উদ্দেশ্যে হট্ ওয়াটার ব্যাগ (hot water bag) প্রয়োগ করা হয়; কিন্তু গরম জলের সেঁক এরূপ স্থলে বোতলে করিয়া দেওয়া যাইতে পারে না। আমার মনে হয় যে ফ্রানেল অথবা লিণ্ট গরম জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিঙড়াইয়া আস্তে আস্তে সেঁক দেওয়া যাইতে পারে। Sollux Lampএর সেঁক দেওয়া হইয়া থাকে—কিন্তু ইহা অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য।

(খ) প্রয়োগ :—অরিকিলের কোনওরূপ পামা ক্ষত অথবা সংক্রামিত অবস্থায় কর্ণপীড়াবিশারদ চর্ম্মপীড়া বিশারদের সহিত আলোচনা করিয়া থাকেন। কর্ণের কোনরূপ চর্ম্মপীড়ার কোনওরূপ বলজনক প্রতিশেধক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ অনেক সময় কতকগুলি ঔষধ যেমন লাইজল, এবং কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার দ্বারা চর্ম্মের কোমলতা প্রকাশিত পূর্ব্বক উহার প্রতিক্রিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে ও উক্ত ঔষধ কর্ত্তৃক ব্যবহৃত স্থান ভিজা ভিজা থাকার জন্য অনেক সময় পীড়া সংক্রমনের সম্ভাবনা থাকে। এতদ্ব্যতীত বিনা চিকিৎসায় থাকার চেয়েও অত্যধিক কর্ণের চিকিৎসা করায় ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা অধিক। কর্ণের চর্ম্ম চিকিৎসায় আমার অভিজ্ঞতায় সাধারণ ব্যবহৃত ও কার্য্যকরী ঔষধ (for eczema of the pinna and retroauricular sulcus) যথা:—এলুমিনিয়াম এসিটেট, (৮% সলুউসন), আম্-

* Reproduced from the Ant. May, 1941.

গুনেষ্টাম হাইড্রর্জাজ নাইট্রাটিস্ ডিল (mixed wise same bland basc 1 in 3), সিল্ভার নাইট্রেট (৫—১০% সলিউসন—স্পিরীট অব্ নাইটারের মধ্যে)—চর্ম্মপীড়ার যে কোন অবস্থায় অর্থাৎ প্রথম, ভিজা অবস্থায়; দ্বিতীয়, শুষ্ক অবস্থায়; এবং তৃতীয় চামুটী পড়িবার অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হইবে। এক্জিমায় (weeping eczema) এণ্টিভিরাস ব্যবহার করা হয়। মিক্সড (ষ্টেপ্টো ও ষ্ট্যাফাইলোককাস) লিকুইড্ এণ্টিভিরাস (গ্লাক্সো) গজ্ দ্বারা অথবা বিনা গজে ব্যবহার করা হয়। এই উপায় অবলম্বনের পূর্ব্বে চর্ম্ম পরিষ্কৃত পূর্ব্বক, প্রতিশেধক দ্বারা পীড়ামুক্ত পূর্ব্বক এবং যে স্থান চিকিৎসিত হইবে তথায় এণ্টিভিরাস দ্বারা ২৪ হইতে ২৮ ঘণ্টা যাবৎ কাল আদ্র রাখিতে হইবে। এই উপায় অবলম্বন দ্বারা আমি বহু দুরারোগ্য রোগীকে আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্যলাভ করাইয়াছি; তবে ইহা অত্যন্ত ব্যয় সাধ্য চিকিৎসা। আমার বক্তব্য এই, যে সর্ব্বদাই এণ্টিভিরাস টাট্কা ব্যবহার করিতে হইবে (কারণ, শিশিরের মুখ খোলা হইবার কিছুকাল পর ইহার শক্তি হ্রাস হইয়া যায়; ইহার শক্তি অধিককাল স্থায়ী হয় না)। শুষ্ক অবস্থার কর্ণের কঠিন প্রকার এক্জিমা ক্ষতে ক্রুকের কম্পাউণ্ড হ্লিবুট অয়েণ্টমেণ্ট অতিশয় কার্য্যকরী ঔষধ। গন্ধক জাতীয় মালম সর্ব্বদা পরিহার্য্য; কারণ, ইহার দ্বারা ক্ষত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

(গ) বিবৃতি :—এক্সটারনাল ওটাইটীস পীড়ার জন্য সাধারণতঃ যে সমস্ত ফর্মুলা ব্যবহৃত হয়, যেমন, ইক্থল ও গ্লিসারিন (৫ হইতে ১০%)। কতক কর্ণচিকিৎসক এলাম সলুউসন দিতে অভিমত প্রকাশ করেন; কিন্তু অনেক সময় ইহাদ্বারা যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এক্ষণ আমি এক্স্টার্ণাল মিটাসের ফাঙ্গাস্ পীড়া (Fungus affection) সম্বন্ধে বলিতে ইচ্ছা করি। ৪ঠা ফেব্রুয়ারী, ১৯৩৮ সালে Royal society of medicineএর এক সভায় কর্ণ সম্বন্ধে এডিনবার্গের ডাঃ ইয়ার্ট মার্টিন, বলিয়াছিলেন যে Aspergillus nigar অতি সাধারণ সংক্রামণকারী ফাঙ্গাস্ (fungus) এবং ইহা প্রায়ই নির্ব্বাচনে ভুল হইয়া থাকে। মাদ্রাজ প্রদেশে অটোমাইকোসিস্-কর্ণের অতিশয় সাধারণ পীড়া। কর্ণে খইল (wax) প্রদর্শিত হইলে সিরিঞ্জ করিয়া উহা বহিষ্কৃত করিতে হইবে। ফাঙ্গাগ (Fungas) জন্মাইলে গ্লিসারিণ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

বহুপ্রকার ঔষধের মধ্যে আমি স্যালিসাইলিক এসিড রেক্টিফাইড্ স্পিরীটে প্রদান (১০ গ্রেণে ১ আউন্স) পূর্ব্বক ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কর্ণমধ্যস্ত ফাঙ্গাস কলোনি (Fungus Colony) পরিষ্কৃত পূর্ব্বক ইহা ব্যবহারে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়। তবে, এরূপ উপর্য্যুপরি দিনে ১ বার করিয়া অন্যূন ১০ দিন যাবৎকাল ব্যবহার করিতে হইবে। আমার ব্যক্তিগত ব্যবসায় আমি লিলির মার্থিয়লেট সলুউসন ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা প্রদান করি; ইহা একটী জীবাণু নাশক (Fungicides) ঔষধ এবং কর্ণে কোনরূপ উত্তেজনা ও জ্বালা করে না। ইহা ব্যবহারে এক্সটার্ণাল মিটাসে শুষ্কত্ব ও আঁইসবৎ প্রকাশ পায় ও কর্ণমধ্যে কয়েকদিন যাবৎ অলিভ অয়েল প্রয়োগে দূরীভূত হয়।

(ঘ) প্যাক্স :—আমি বিশ্বাস করি যে (১০%) ইক্থিয়ল গ্লিসারিন—এক্সটার্ণাল মিটাসের ফারান্ফিউলোসিস্ রোগীদিগের কর্ণে অন্যপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেও ইহা ব্যবহার দ্বারা সবিশেষ ফল পাওয়া যায়। কর্ণমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে এরূপ অল্প এব্‌সরব্যাণ্ট তুলার প্যাক্ লাগাইয়া এবং তন্মধ্যে অল্প ঔষধ মিশ্রিত পূর্ব্বক একটী ড্রেসিং ফরসেপ্ দ্বারা কর্ণমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। তৎপরে, ঐ প্যাক্ অল্প অল্প ভিজা রাখিবার জন্য ২।৪ ঘণ্টা অন্তর ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে; এবং ২৪ ঘণ্টা পরে উহার পরিবর্ত্তন করাইয়া দিতে হইবে। রোগীদিগের মধ্যে ইহা প্রায়ই বলিতে শোনা যায় যে, যে সময় কর্ণে প্যাক্ দেওয়া হইল—তখন হইতেই যন্ত্রনা উপশমিত হয়। এক্সটার্ণাল মিটাসের এক্জিমা ক্ষতে (Wet Eezema) লিকুইড্ এণ্টিভিরাসের প্যাক্ বিশেষ কার্য্যকরী বলিয়া প্রকাশিত হয়। এবং মলমও উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কতক ক্ষেত্রে

Furunculosisএর প্রথম অবস্থায় (70%) সুরাসরের ভিজা প্যাক্ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ ফল প্রদর্শিত হইতে দেখিয়াছি।

(২) **সাধারণ চিকিৎসা** :—(a) ঔষধ :—এক্সটার্ণাল ওটাইটীস্ বা কর্ণশূল পীড়ায় যন্ত্রণা উপশমের জন্য বেদনা-হারক ঔষধ ব্যবহার করিতে পারা যায়। পীড়ায় পুনঃ পুনঃ আক্রমণ নিবারনার্থ মৌখিক ১ ড্রাম পরিমান দিনে ৩ বার করিয়া কলোসাল্ ম্যাঙ্গানীস বিশেষ উপকারী। ইহার পরিবর্ত্তে মিষ্টুরা ফেরি আর্সেনিক্যালিস্ প্রয়োগ করা চলিতে পারে। কতকক্ষেত্রে ভিটামিন "এ" ও "ডি" ব্যবহার করা হইয়া থাকে।

(ঘ) **পথ্য** :—সাধারণতঃ শিশুদিগের অত্যধিক মাত্রায় কার্ব্বো-হাইড্রেটএর সংমিশ্রন (কন্সাম্পসন) কারণে ফারাণকিউলোসিস পীড়া হইতে পারে। এই সমস্ত স্ফোটক অর্থাৎ ফোঁড়াগুলি গ্রীষ্মকালিন আমের সময় দেখিতে পাওয়া যায়। যে সমস্ত শিশুরা বারংবার ফোঁড়ায় ভুগিতে থাকে তাহাদিগের উহা মিষ্ট আহার্য্য খাইবার জন্য হইয়া থাকে বলিয়া উক্ত হয়। অথবা মিষ্ট আহার্য্য খাইবার পর পুণঃ পুণঃ ফারানকিউলোসিস্ পীড়ার আক্রমণ হয়। সেই জন্য বয়স্কদিগের এরূপ পীড়ার আক্রমণ হইলে বহুমূত্র পীড়ার বর্ত্তমান আছে কিনা মনে করিতে হইবে; যদি উহার বর্ত্তমান থাকে তবে, চিকিৎসার প্রয়োজন।

(গ) লেখক বলেন যে ফ্রানফিউলোসিস্ পীড়ায় ষ্ট্যাফাইলোককাল ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসায় সবিশেষ ফল পাইতে দেখিয়াছেন। এই ভ্যাক্সিন ইন্ট্রামাস্কুলার ইঞ্জেকসনরূপে দেওয়া ভাল এবং প্রয়োজনানুসারে ২।৪ দিন অন্তর ২।৪টী ইঞ্জেকসনে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়। লেখক ডবল ডোজে ইহা ব্যবহার করিবার অনুমতি প্রদান করেন না।

মিড্ল ইয়ার (Middle ear)

স্থানিক চিকিৎসা :—(a) পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় সেক তাপ বিশেষ ফলদায়ক।

(b) **ধৌত ও পরিষ্কার করা**—পিচকারী দ্বারা পরিষ্কার ও ধৌত করিবার প্রথা অনেকে সমর্থন করেন, আবার অনেকে ইহা একেবারেই সমর্থন করেন না। অথবা শুষ্ক বা উষ্ণযুক্ত পিচকারী করিবার প্রশ্ন এস্থলে উঠিতে পারে না। এক্সটার্নাল মিটাসের চর্ম্মের পর্দা অন্যান্য স্থানের চর্ম্ম হইতে সম্পূর্ণ পৃথক এবং উহা অতি পাতলা পর্দা দ্বারা আবৃত। পুঁয সংযুক্ত কর্ণে পিচকারী করায় পুঁয মিটাসের গভীরতম স্থান হইতে উত্থিত পূর্ব্বক মধ্যকর্ণের সংক্রামণতা করাইয়া দিবার সম্ভাবনা থাকে। অনেক ক্ষেত্রে পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে মাস্টয়েড অপারেসনের পূর্ব্বে কর্ণমধ্যে কোনপরূপ কলার্ড সলুউসন দ্বারা পিচকারী করায় উহা প্রায় ক্ষেত্রেই দেখা যায় যে মাষ্টয়েড এন্টেরাম দ্বারা বহিষ্কৃত হববার চেষ্টা পাইতে থাকে। Eric Waston Williams বলেন যে কর্ণ মধ্যে foreign body ছাড়া অন্য কোনও ক্ষেত্রে কর্ণে জল প্রবেশ করান উচিত নহে। পক্ষান্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় পিচকারী না করিয়া খালি হাতে কর্ণ মধ্যস্থ পুঁয পরিষ্কার করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় পুঁয পরিষ্কার করিতে হইলে সামান্য তুলা দ্বারা পরিষ্কার করা হয়; কিন্তু এরূপ উপায় অবলম্বন দ্বারা কর্ণমধ্যস্থ চর্ম্ম আঘাত প্রাপ্ত ও ক্ষতিগ্রস্থ হইয়া থাকে ও অত্যন্ত যন্ত্রণা উৎপাদন করে। কর্ণ পটাহের অবস্থা বিশেষ উন্নতজনক না হওয়া পর্য্যন্ত উহার স্থানগুলি পিচকারী করিবার পর উহার চিকিৎসা কিরূপ ভাবে করিতে হইবে অথবা পীড়া নির্ব্বাচন করিবার প্রণালী পৃথক পৃথক অবস্থায় কিরূপ তাহা পরিলক্ষিত হইবে। আমার নিজ অভিজ্ঞতায় ইহাই বলিতে চাই যে—যদি মৃদুভাবে পিচকারী ও পরিষ্কার করা যায়, তবে উহাতে কোনওরূপ উত্তেজনা প্রকাশিত হইবার সম্ভাবনা নাই। প্রত্যেক কর্ণপুঁজ সংযুক্ত রোগীদিগের দৈনিক একভাবে পরিষ্কার করাও সমিচীন নহে। সাধারণ ঈষদুষ্ণ পরিস্কৃত জলদ্বারা পিচকারী করিয়া কর্ণমধ্য পরিষ্কার করা ভাল।

(গ) **পরিষ্কার** (Instillations) :—সাপুরেটিভ ওটাইটীস মিডিয়ায়, কার্ব্বলিক এসিড গ্লিসারিনে (৫%)

প্রদান পূর্ব্বক কর্ণ সম্বন্ধীয় পীড়া বিশারদ কর্ত্তৃক প্রায়ই সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মসৃণতা, পরিষ্কার, বিষাক্ততা প্রতিশেধক ও সাময়িক যন্ত্রনা নিবারক হিসাবে ইহার প্রচলন আছে। ছোট ছোট শিশুদিগের মৃদু আকারের দ্রবীকরণ অর্থাৎ ২% হইতে ৩% পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এবং অতিশিশু দিগের পীড়াক্ষেত্রে কার্ব্বলিক এসিডের পরিবর্ত্তনে বোরিক এসিড প্রয়োগ করা ভাল। যদি নিঃসরণ (aural discharge) খুব পাতলা ও অল্পপরিমাণে সংঘটিত হয়, তাহা হইলে বোরিক এসিড রেক্টিফাইড স্পিরীট মিশ্রিত করিয়া (10 grains to oz I) করিয়া ব্যবহার দ্বারা উহা শুষ্কত্ব প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় সলিউসন মার্থিয়লেট্ট বিশেষ কার্য্যকরী। লিকুইড এণ্টিভিরাস্ও অনেক সময় বহু রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে সমর্থ হয়। কাণে ফোঁটা দিবার ঔষধ ব্যবহার ও প্রস্তুত প্রণালী সম্বন্ধে আমি বিশেষ যত্ন অবলম্বন করিয়া থাকি। কর্ণে ফোঁটা দিবার সাধারণ প্রণালী এই যে রোগীকে আস্তে আস্তে মস্তক নত করিতে উপদেশ দিতে হইবে এবং তৎপর কর্ণে ফোঁটা দিবার পরমুহূর্ত্তেই সোজা ভাবে থাকিতে বলিতে হইবে। আমি রোগীদিগকে আক্রান্ত কর্ণের বিপরিত দিকে শয়ন করিতে বলিয়া থাকি; এবং তৎপর কর্ণমধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আচ্ছা করিয়া আস্তে আস্তে কর্ণ এদিক ওদিক করিয়া ঝাঁকাইয়া থাকি। এরূপ অবস্থায় ৫ হইতে ১০ মিনিট কাল থাকিবার পর রোগী সোজাভাবে উঠিয়া কর্ণমধ্যস্থ দ্রবীকরণটী ফেলিয়া দেওয়া হয় এবং তৎপর আস্তে আস্তে কর্ণ মধ্যস্থ্য জলীয় পদার্থ, শুষ্ক প্রাপ্ত হয়। এইরূপে যথেষ্ট পরিমাণে ও অধিক দিন ব্যাপী সংযোজন প্রাপ্ত হওয়া যায়; এবং দ্রবীকরণ মধ্যকর্ণের ভিতর প্রবেশ করিতে সুযোগ পায়; পটাহ ও তরল পদার্থের মধ্যস্থিত বায়ু বুদ্বুদ অপসরিত হয় এবং ব্যবহৃত দ্রবীকরণের বাহ্যিক প্রবাহিত হইবার অন্য মিটাসের নিঃসরণ পরিষ্কার হইয়া যায়। পূঁয সংযুক্ত কর্ণে তুলা গুঁজিবার প্রথা সর্ব্ব স্থানে দৃষ্ট হয় কিন্তু উহা সর্ব্বতোভাবে পরিত্যর্য্য; কারণ উহার দ্বারা কর্ণমধ্যে পরিষ্কার হওয়া রুদ্ধ হইয়া যায় এবং কর্ণমধ্যে বায়ু চলাচল করিতে পারি না; আর সেই জন্য উহার দ্বারা বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায় না। তবে এইটুকু বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে স্নানকালে কোনও ক্রমে যেন কর্ণমধ্যে জল প্রবেশ করিতে না পারে। ইউষ্টেসিয়ান টিউবের গ্রীবা প্রদাহে ট্রাগাস পাম্পিং বিশেষ (pumping the Tragus) উপকারী; পূর্ব্ব বর্ণিত উপায়ে রোগী শায়িত অবস্থায় থাকিয়া মিটাসে যে কোনও উপযুক্ত সলুউসন দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া কিছু সময় রক্ষিত করিতে হইবে। যদি রোগী অনুভব করিতে থাকে যে উক্ত সলুউসন গলদেশের সন্নিকটে আসিতেছে তবে পীড়ার কিছু উন্নত অবস্থায় বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। আর্জিরল অথবা প্রোটারগল সলিউসন (১%) উপযুক্ত নির্ব্বাচিত রোগীক্ষেত্রে কয়েকদিন যাবৎ এইরূপ ভাবে দিনে ১ বার করিয়া ব্যবহার করিতে পারিলে—অনেক সময় অধিক দিনের নিঃসরণ (aural discharge) পরিষ্কার হইয়া যাইতে পারে।

এস্থলে আমি হাইড্রোজেন পারকসাউড সম্বন্ধে কয়েকটী কথা বলিতে ইচ্ছা করি; সাধারণতঃ ইহা অজানা লোকদিগের মধ্যে যে কোনও কর্ণপীড়ার প্রাথমিক সাহায্যকারী ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হাইড্রোজেন প্যারাকসাইডের প্রতিশেষধ মূল্য অতি সাময়িক এবং অবহেলা করা যাইতে পারে। যখনই ইহা অক্সিজেন কর্ত্তৃক বিভক্ত হইয়া যায় তখনই ইহা কেবল মাত্র জল হয়। সেইজন্যই এই হাইড্রোজেন প্যারাক্সাইডের অক্সিজেন পরিত্যক্ত হইয়া মাত্র জল বর্ত্তমান থাকিয়া উহা কর্ণমধ্যে প্রয়োগ কালে বিশেষ ক্ষতিকারক। ইহাতে কিছু অংশ বা পরিমাণ সালফিউরিক এসিড বর্ত্তমান আছে; ইহা চর্ম্ম ও টিম্পানিক ঝিল্লীর উত্তেজনা প্রকাশ করে। কিন্তু ইহা সত্ত্বেও সকলের ধারণা যে ইহাতে কিছু না কিছু আরোগ্যকারক শক্তি নিহিত আছে। পূযযুক্ত কর্ণে ফোঁটা ফেলিবার পর এই অক্সিজেন জলে (Oxygenated water) যে গাঁজা হইয়া উঠে ঐটুকুই কেবলমাত্র

উপকারক। কিন্তু ঐ জীবাণু সংযুক্ত বুদ্‌বুদগুলি যদি কোনক্রমে অডিটাস্ দিয়া আক্রান্ত ম্যাস্টয়েড্ অট্রামে পৌঁছিতে পারে তবে বিশেষ অপকারের সম্ভাবনা থাকে। কর্ণ পীড়ায় যদি হাইড্রোজেন পারক্সাইড উপযুক্ত ভাবে প্রযুক্ত না হয়—তবে ক্ষতির সম্ভাবনা থাকে। Ewart Martin বলেন যে ইহাদ্বারা কেবল মাত্র উত্তেজনা প্রকাশ করে এবং প্রায়ই কর্ণের একজিমা ক্ষত উৎপন্ন করাইয়া থাকে। Waston Williams উক্ত ঔষধ কর্ণে প্রয়োগের একেবারেই পক্ষপাতি নহেন।

এতৎ সম্বন্ধে আরও কিছু প্রকাশ করিতে উচ্ছা করি। একুট্ ওটাইটস্ মিডিয়া পীড়ায় যন্ত্রণা প্রশমনার্থ কর্ণে কোকেইন প্রয়োগ সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। যদি কর্ণপটাহের খুব বেশী পারফোরেসন্ থাকে—তাহা হইলে ঔষধটী—আসিতে পারে; এবং যদি রোগী যন্ত্রণা প্রশমনার্থ প্রায়ই কোকেইন প্রয়োগ করিতে থাকেন—তাহা হইলে শরীরস্থ প্রণালীর সহিত কোকেইন মিশ্রন জনিত কারণে (Cocaine absorbtion into the Sy tem) অনর্থক রোগী ভূগিতে পারেন। রঙ্গিন ঔষধ—যেমন, মার্কুরোক্রোম বিশেষতঃ মধ্যকর্ণের একুট সাপুরেসনে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। attic perforations এ কোন জলীয় সলিউসন ব্যবহার করা সমিচীন নহে।

পুরাতন ও তরুণ সাপুরেটিভ ওটাইটীস মিডিয়া পীড়ায় এরূপ অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে যেস্থলে আরোগ্য শেষে অর্থাৎ অল্প স্রাবীয় পদার্থ নিঃসরণ কালে বহুপ্রকার কর্ণে প্রদত্ত ঔষধ কর্ণশুষ্ক করিবার মানসে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এরূপক্ষেত্রে কয়েকদিবস যাবৎ প্রতিদিন বোরিক এসিড্ পাউডার প্রদানে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। Sulzberger's Powder ও এতৎউদ্দেশ্যে সবিশেষ উপকারক ঔষধ। এবং ইহা অল্প একটু সুরাসরের মধ্যে প্রদান পূর্ব্বক ১ গ্রেণ পরিমাণ আইওডিন (Resublimated) দিয়া দ্রবীভূত করিয়া প্রস্তুত হয়। সুরাসরে ২ ড্রাম পরিমিত বোরিক এসিড্ যুক্ত করিয়া পেষ্ট প্রস্তুত পূর্ব্বক শুষ্ক করিতে হইবে; এরূপে ০·৭১% আইওডিন-কনসেনট্রেসন বোরিক এসিডে প্রযুক্ত হইবে।

প্রসারণ করণ (Inflation):—সাপুরেটিভ ওটাইটীস্ মিডিয়া পীড়ার শেষাবস্থায় এবং স্রাবীয় অবস্থায় মধ্যকর্ণের ইউষ্টেসিয়ান্ ক্যাথারটিজেসন ও প্রসার করণ চিকিৎসা হিসাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্যাথিটার দ্বারা ইউষ্টেসিয়ান টীউব মধ্যে বাষ্প অথবা ঔষধ প্রদান সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা অতি অল্প এবং এইরূপ উপায় অবলম্বন দ্বারা কিরূপ ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায় তদ্বিষয়ে জানিতে ইচ্ছুক; পুরাতন অবস্থায় জিঙ্ক আইওনিজেসন সবিশেষ কার্য্যকারক (Zinc Ionisation is a Valuable mode of Treatment).

প্রয়োগ:—সিলভার নাইট্রেট (১০%) টিম্ফানিক ঝিল্লীর ধার অথবা মিটাস্ প্রাচীরের দানাময় পদার্থ জন্মাইতে বাধা প্রধান করে। ইহা অতি আস্তে আস্তে তুলা দ্বারা প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহা কদাচও কর্ণে ফোঁটা দেওয়া উচিত নহে। ট্রাইকোলার এসিড এবং ক্রোমিক এসিড অতিশয় উত্তেজক এবং ওটাইটিস্ মিডিয়ায় উত্তেজনা প্রকাশ করে।

সাধারণ চিকিৎসা (General Treatment):—(a) ঔষধ:—একুট ওটাইটীস্ মিডিয়া পীড়া এবং উহার কতকগুলি উপসর্গ চিকিৎসায় সাল্‌ফানিলামাইড বিশেষ উপকারী। তরুণ অথবা পুরাতন আকারের বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে অধিকদিন যাবৎ উক্ত ঔষধ অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। আমি দেখিয়াছি যে অল্প মাত্রায় উক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ওটাইটীস্ মিডিয়া অথবা তরুণ প্রাথমিক অবস্থার ম্যাষ্টয়ডাইটীস পীড়ার পক্ষে যথেষ্ট; বয়স্কদিগের পক্ষে প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া বটিকা; যদি কয়েক দিবস মধ্যে সন্তোষজনক ফল পাওয়া না যায় তবে, ঔষধটী অধিক প্রয়োগ করা সমিচীন নহে। মধ্য কর্ণের (middle ear) পুরাতন প্রদাহে ইহার কার্য্যকারীতা অধিক বলিয়া আমার মনে হয় না। ঔষধটী ব্যবস্থা দিবার সময় রক্ত পরীক্ষা করা উচিত। অধুনা ইহা নিরুপিত হইয়াছে যে উক্ত ঔষধটির কিছু বেদনাহারক (analgesic) শক্তি আছে।

পথ্য :—হাসপাতালে অধিক মাত্রায় পুরাতন মধ্য কর্ণের সাপুরেসন পীড়া দৃষ্ট হয়; এবং ইহার প্রধান কারণ পুষ্টিহীনতা। আমার বিশ্বাস, এই সমস্ত পূযযুক্ত কর্ণপীড়ায় প্রধান ঔষধ রোগীকে প্রতিদিন এক গ্লাস করিয়া পবিত্র দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া। প্রায়ই এই সমস্ত রোগীদিগের পথ্যে ভিটামিনের অভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। পুরাতন পূযযুক্ত কর্ণপীড়া চিকিৎসায়, ভিটামিন 'এ' ও 'ডি'র ব্যবস্থায় বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্বিষয়ে আমার মনে হয় যে পুরাতন "ওটাইসীস মিডিয়া" পীড়ায় ভিটামিন "সি" ব্যবহার করিলে উপকার সাধিতে পারে। আমি নিজে কতগুলি ক্ষেত্রে ইহা ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

ইণ্টারনাল ইয়ার (Internal Ear) :—লেবিরিন্থের প্রধান লক্ষণ হইতেছে বধিরতা, টিটেনাস এবং ভার্টিগো। যখন এগুলি একত্রে আক্রমিত হয় তখন Meniere's syndrome বলিয়া নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। ইহাকে কোন কোন নাম প্রদান করার চেয়েও ইহার কারণ নির্ব্বাচন করা প্রয়োজন। স্থানিক কারণ ব্যতিরেকে যেমন কর্ণে খইল জন্মান, লেবিরিন্থের ফিষ্টুলা প্রভৃতি হইয়া থাকে। ঔষধীয় চিকিৎসা কালে নিম্নোক্ত ৫টি বিষয় লইয়া আলোচনা করা যাইতে পারে।

১। Systemic desease—উপদংশ প্রথম স্থান অধিকার করিয়াছে; রক্তপীড়া, কার্ডিয়োভাসকুলার পীড়া, স্নায়বিক গোলযোগ প্রভৃতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

২। Endocrine Disfunction—স্ত্রীলোকদিগের এতৎবিষয় বিবেচনা করিতে হইবে। অষ্ট্রোজোনিক থিরোপি, টিটেনাস. ভার্টিগো. ও অটোস্কিলিয়োসিস পীড়ায় উপযোগী। থাইরয়েড ও প্যারাথাইরইডে অনেক ক্ষেত্রে কার্য্যকরী।

৩। Auatonomic Imbalance—(sandoz) সম্বন্ধে পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে; কতকগুলি টিটেনাস রোগীতে ইহা ব্যবহার দ্বারা ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে।

৪। Allergy :—এলার্জি কারণ বশতঃ অনেকক্ষেত্রে ক্যালসিয়াম থিরাপি কার্য্যকরী।

৫। Metabolic disorders :—এতদ্বিষয় থিরাপিতে লেখকের বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকায় সবিস্তারে লিখিত হইল না।

পরিশেষে ইহাই বক্তব্য যে আমাদিগের কর্ণপীড়ায় কেবলমাত্র একটী নির্দ্দিষ্ট ঔষধের উপর নির্ভর করা উচিত নহে। উত্তমরূপে পীড়া পরীক্ষান্তে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা ভাল। (*P. M. Aug. 41.*)

উপদংশ ও প্রমেহ (সিফিলিস ও গণোরিয়া)

লেখক :—ডাঃ শ্রীঅজিত কুমার দেব M. Sc. M. B. (Cal)
D. P. M. (Eng.)

কলিকাতা।

ইহা একটি ছোঁয়াচে রোগ (Contagious)। এই বেয়ারামের জীবাণুকে স্পাইরোচিটা প্যালিডা বলে; সিফিলিস রোগটি পক্স (pox) বা লুইস (lues) নামেও অভিহিত হয়। যদিও গণোরিয়ার সহিত সিফিলিসের কোন সম্বন্ধ নাই যেহেতু রোগ দুইটি বিভিন্ন জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয় তথাপি এক ব্যক্তি এক সঙ্গে দুইটি রোগেই আক্রান্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ মৈথুনকালে (Sexual intercourse) উক্ত ব্যাধিদ্বয় এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে প্রসারিত হয়। অবশ্য কখনও কখনও চুম্বন (kissing), একপাত্র হইতে পানীয় গ্রহণ (drinking cups), তোয়ালে বা অন্য কোন ব্যক্তিগত জিনিসের মধ্য দিয়া রোগের বীজ ছড়াইয়া থাকে। উপদংশ রোগীটিকে তিন স্তরে বিভক্ত করা হয়। প্রথমাবস্থা (First or primary stage)—এই সময় অগ্রত্বকের ভিতর দিকে (fore skin) অথবা পেনিসের করোনার (corona) নিকট একটি ফুসকুড়ি (pimple) বা ছোট ঘায়ের উৎপত্তি হয়। এই ঘা টিপিয়া দেখিলে শক্ত বোধ হয় এই জন্য ইহাকে হার্ড স্যাঙ্কর (hard chanere) আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। চর্ম্মের যে স্থান ছিঁড়িয়া যায় সেই স্থান দিয়াই সিফিলিসের জীবাণু শরীরে প্রবিষ্ট হয়; ইহার পর দশ দিন হইতে তিন সপ্তাহের ভিতর ঐ অংশে ফুসকুড়ি, ফোস্কা (blister) বা ঘা উদ্গত হয়। বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে একখানি ঘা দেখা দেয়; তবে সময় সময় একস্থলে দুই তিন খানি ঘাও উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের যোনি (Vagina) বা জরায়ুর (uterus) মুখে ঘা বাহির হওয়ায় উহা সহজে ধরা পড়ে না। ওষ্ঠদেশ, অঙ্গুলি, জিহ্বা, হস্তপদ, স্তনদেশ বা শরীরের যে কোন অংশ জীবাণুর সংস্পর্শে আসিলে ঐ স্থলে স্যাঙ্করের উৎপত্তি হইবে; কোন ঘায়ের চেহারা দেখিয়াই সকল সময় জোর করিয়া বলা যায় না যে ঐ ঘায়ের সৃষ্টি হইয়াছে সিফিলিস হইতে ঘা চাঁচিয়া (scrapings) যে রস নিঃসৃত হইবে তাহা অন্ধকার কক্ষে অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে (dark ground illamination) রোগের জীবাণু দেখা যাইবে। স্যাঙ্কার উদ্গত হইবার পর কুঁচকির গণ্ড-গুলিও (inguinal glands) ফুলিয়া উঠে। স্ফীত গণ্ড ফুটা করিয়া যে রস বাহির হইবে তাহা উক্ত উপায়ে পরীক্ষা করিলেও রোগের কারণ ধরা পড়িবে (gland puncture)। এই প্রকার ঘায়ে ব্যথা হয় না তবে উহাতে পুঁজ ভরিয়া উঠিলে (secondary infection) ব্যথা হইতে পারে। রোগের প্রথম অবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিলে (ভাসারম্যান রিএকসন) (wassermann reaction) ফল নঙর্থক (negative) হইবে। এই সময় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে রোগ নিরাময় হইবার সম্ভাবনা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক; তবে কেবল ক্ষতের উপর ঔষধ প্রলেপ করিয়া এই ব্যাধির কবল হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় না।

দ্বিতীয়াবস্থা (Secondary stage)—প্রাইমারী স্যাঙ্কার উদ্গত হইবার তিন হইতে ছয় সপ্তাহ পরে এই অবস্থা আরম্ভ হয়—এ সময় নিম্নবর্ত্তী লক্ষণগুলি প্রকট হয় ১। সর্ব্বাঙ্গে স্ফোটকমালা (rash) নির্গত হওয়া— ইহাদের বিশেষত্ব এই যে এগুলি চুলকায় না (no itching); স্ফোটকমালা নানাপ্রকারে দেখা দিতে পারে— কখনও বা ঐগুলি হামের মত দেখায় আবার কখনও কখনও উহা বড় বসন্তের মত (small pox) এর মত দেখিতে হয়। স্ফোটক-মালার বৈচিত্র্যও ইহার আর এক বিশেষত্ব। ২। মুখ বিবরে (mouth) ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণ ঘা

বাহির হয় (mucous patches) এগুলি গালের ভিতর জিহ্বার উপর, মাড়ী বা টন্সিলের উপর দেখা দিতে পারে—অনেক সময় এগুলি জ্বর ঠুঁটোর মত (herpes) দেখা যায়।

৩। জননেন্দ্রিয়ের উপর অথবা মলদ্বারে কতকগুলি বীজগুড়ি বাহির হয়—এগুলিকে ওয়ার্ট (warts) বলে।

৪। মাথা হইতে চুল উঠিয়া যাওয়া। ৫। গলার ভিতর ঘা হওয়া ও জ্বর হওয়া। মুখের ঘা ও ওয়ার্টএর দ্বারা অনেক ব্যক্তি সংক্রমিত হয়—এজন্য রোগীকে সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে যাহাতে জানিয়া শুনিয়া অন্য ব্যক্তির মধ্যে রোগের বীজ বপন না করে—অতএব এ সময় সহবাস পরিত্যাজ্য এবং চুম্বন নিষিদ্ধ; কারণ এই দুই উপায়ে রোগটি দ্রুত প্রসারিত হয়। রোগীর তোয়ালে, চিরুণী, বুরুস, ইত্যাদি অন্যে ব্যবহার করিবে না। যে গেলাসে রোগী চুমুক দিয়া জলগ্রহণ করিয়াছে সে গেলাস স্পর্শ করা বিপজ্জনক। তদ্রূপ রোগীর সিগারেটের পাইপ সাবান ও তৈল অপর কাহারও ব্যবহার করা অনুচিত। দ্বিতীয়াবস্থার রক্ত পরীক্ষার ফল সমর্থক বা পজিটিভ হয়। এই সময় দুই একটি আর্সেনিক ও বিসমাথ ইন্‌জেকসন লইলেই গুটিকার বা স্ফোটকমালা (rash) দূরীভূত হয় এবং ইহাতে জনসাধারণের ধারণা হয় যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে; রোগীও ঐ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া প্রায়ই উধাও হইয়া যায় এবং আমাদের দেশের অনেক ডাক্তারও দুই তিনটি ইন্‌জেকসন দিবার পর রোগীর উৎসাহ না দেখিয়া নিজেও ক্ষান্ত হইয়া যান। বলা বাহুল্য এইভাবে এই দুরারোগ্য বেয়ারামের কবল হইতে মুক্তি পাওয়া অসম্ভব। ইহার জন্য দুই বৎসর রীতিমত চিকিৎসার আয়োজন করিতে হইবে কিন্তু তৎপূর্ব্বে সিফিলিস সম্বন্ধে যথেষ্ট পরিমাণে লোকশিক্ষার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন, তাহা না হইলে কেহই পুরাপুরি চিকিৎসায় সম্মত হইবে না।

সিফিলিসের প্রচ্ছন্ন অবস্থা (hidden stage)—বহু ব্যক্তি অজ্ঞাতসারে উপদংশ রোগে ভুগে ইহাদের মধ্যে রোগের কোন লক্ষণও প্রকাশ পায় না। যাহারা সিফিলিসে আক্রান্ত হইয়া কোন চিকিৎসা করে নাই বা অনিয়মিত ভাবে চিকিৎসা করিয়াছে তাহাদিগের মধ্যে রোগটি এই ভাব ধারণ করে। ইহাদিগের ত্বকে বা অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অসুখের কোন ছাপ খুঁজিয়া না পাইলেও রক্ত পরীক্ষান্তে দেখা যায় যে ভ্যাসারম্যান টেষ্ট পজিটিভ হইয়াছে। লক্ষণ না থাকিলেও জীবাণুগুলি তাহাদিগের কর্ম্ম হইতে মুহূর্ত্ত ক্ষণও বিরত হয় না—উহারা মস্তিষ্ক, সুষুম্না (spinal cord), যকৃত, রক্তনালী প্রভৃতির অনবরত অনিষ্ট করিতে থাকে।

রোগের তৃতীয়াবস্থা (Tertiary or third stage) সংক্রমিত হইবার পাঁচ দশ বা বিশ ত্রিশ বৎসর পরে রোগীটি নানাভাবে স্বরূপ প্রকাশ করিতে পারে; ঐ সময় হৃদরোগ মস্তিস্ক বিকৃতি, পদদ্বয়ে পক্ষাঘাত, দৃষ্টিশক্তিহীনতা ও অন্যান্য বহুবিধ সাংঘাতিক জটিলতা তাণ্ডব লীলা সুরু করিয়া দেয়। বেয়ারামের এই স্তরে তৎপরতার সহিত চিকিৎসা আরম্ভ করিলে রোগ আরোগ্য সম্ভবপর না হইলেও উহার অগ্রগতি রোধ হইতে পারে। রোগীর অজ্ঞাতসারে সিফিলিস হইতে বহু গুরুতর ব্যাধি সৃষ্ট হয় ভ্যাসারম্যান টেষ্টই ইহার একমাত্র প্রমাণ। বলা বাহুল্য সিফিলিসের বীজ যে টুকু ক্ষতি সাধন করিয়াছে তাহার আর পূরণ হইতে পারে না।

উপদংশ রোগ ও গর্ভাধান (Syphilis and pregnency)—জরায়ুর ভিতর অবস্থান কালে সিফিলিসের জীবাণু মাতা হইতেভ্রূণের মধ্যে পরিচালিত হয় (transmited)। মাতা উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া যথাযথ চিকিৎসা না হইলে পাঁচবার গর্ভধারণ করিয়া তিন চারি বার মৃত সন্তান প্রসব করিবেন (miscarriage and giving birth to dead child) এবং পরিশেষে যে জীবিত সন্তানের জন্ম দিবেন সে সহজাত উপদংশ রোগে (congenital syphilis) ভুগিতে থাকিবে। স্ত্রীলোক দিগের গুটিকার জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরে অবস্থিত হওয়ায় রোগটি প্রথমাবস্থায় সহজে ধরা পড়ে না। গর্ভাধানের সম্ভাবনা মাত্রেই ডাক্তারের পরামর্শ লওয়া এবং রক্ত

পরীক্ষা করা যুক্তিযুক্ত। রক্ত পরীক্ষার দ্বারা সিফিলিসের উপস্থিতি প্রতিপন্ন হইলে তৎপরতার সহিত চিকিৎসা বিধান করিতে হইবে তবেই নবজাত শিশু উপদংশ রোগের কবল হইতে পরিত্রাণ পাইবে। পাঁচমাস কাল গর্ভধারণ করিবার পূর্ব্বে চিকিৎসা সুরু করিলে যতটা সুফল পাওয়া যায় উহার পরবর্ত্তীকালে চিকিৎসা আরম্ভ হইলে শিশু রোগমুক্ত নাও হইতে পারে।

প্রতি বৎসর বহুলোক উপদংশ রোগে মারা পড়ে; উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া যে সকল জটিলতা উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে হৃদ্‌রোগ, স্নায়ুরোগ, অন্ধত্ব ইত্যাদি প্রধান। মৃত বৎসের জন্ম ও বারংবার গর্ভপাতের (abortions of miscarriages) অন্যতম কারণ উপদংশ রোগ। এতদ্ব্যতীত সিফিলিস হইতে নানাপ্রকার অঙ্গবৈকল্য (deformities) উৎপন্ন হয় এবং ঐরূপে বহু ব্যক্তি অকর্ম্মণ্য ও সমাজচ্যুত হইয়া আজীবন কষ্টভোগ করে। অথচ আমরা সকলেই জানি যে উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা এই রোগ হইতে নিরাময় হওয়া যায় তবে চিকিৎসা অনিয়মিত হইলে কিছুকালের জন্য অসুখের লক্ষণ চাপা পড়ে মাত্র। রোগাক্রান্ত হইবার ছয় মাসের মধ্যে চিকিৎসার ব্যবস্থা হইলে এবং অন্ততঃপক্ষে দুই বৎসর নিয়মিতভাবে চিকিৎসা চলিলে আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা খুবই বেশী, তবে বহু পুরাতন রোগে চিকিৎসার ফল তত আশাপ্রদ হয় না যদিও এক্ষেত্রে বেয়ারামের অধোগতি প্রতিরোধ করা যায়।

চিকিৎসা—রীতিমত চিকিৎসা করিতে হইলে সপ্তাহে একটি করিয়া আর্সেনিক ও একটি করিয়া বিসমাথ ইন্‌জেকসন লইতে হয়। এইরূপ ৭০টি ইন্‌জেকসন লওয়ার প্রয়োজন হইতে পারে। যে সকল চিকিৎসক ভেনিরিয়াল ডিজিজে বিশেষজ্ঞ হইয়াছেন তাঁহারাই প্রতি রোগীর ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিয়া দিবেন—কারণ এক নিয়ম সকল ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা সমীচীন নহে। অল্প কয়েকটি ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে ছাড়িয়া দেওয়া ও চিকিৎসা না করায় কোন প্রভেদ নাই। পুরাতন রোগীকে অতি সাবধানে ইন্‌জেকসন দিতে হইবে এ স্থলে অনেক সময় নিয়মিত চিকিৎসা সম্ভবপর হয় না *—বিশেষজ্ঞ রোগীর যথাযোগ্য চিকিৎসা সম্ভবপর হইবে না। অনুপযুক্ত ব্যক্তির হস্তে (quacks) চিকিৎসার ভার অর্পিত হইলে রোগীর সমূহ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনাই অধিক।

উপদংশ রোগের চিকিৎসার সময় নিম্নবর্ত্তী বিষয়গুলি মনে রাখিতে হইবে—

১। বৎসরে একবার করিয়া রক্ত পরীক্ষা করা উচিত। (২) কেহ উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে এরূপ সন্দেহ হইবামাত্র ডাক্তারের পরামর্শ লওয়া যুক্তি-যুক্ত এ সময় অশিক্ষিত ব্যক্তির (হাতুড়ে) কাছে গিয়া বা ঔষধের দোকান হইতে নিজ ইচ্ছামত ঔষধ ক্রয় করিয়া সময় নষ্ট করিলে ক্ষতি বই লাভ হইবে না। (৩) চিকিৎসা শেষে সুষুম্নার রসে (spinal fluid) ভ্যাসারম্যান টেষ্ট করিলে মস্তিষ্ক ও সুষুম্না সিফিলিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে কি না বুঝা যাইবে। (৪) অন্তঃসত্ত্বা অবস্থায় মাতার রক্ত পরীক্ষা করিলে পূর্ব্ব হইতে সতর্কতা অবলম্বন করা যায় এক্ষেত্রে তৎপরতার সহিত চিকিৎসা আরম্ভ করিলে শিশু জন্মগত উপদংশরোগের কবল হইতে নিষ্কৃতি পাইবে।

উপদংশ রোগে প্রতিরোধের কয়েকটি সাধারণ নিয়ম (Preventive measures)—সহবাসের সময় রবার ক্যাপ বা কণ্ডোম (Condom Fl.) ব্যবহার করিলে রোগাক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। রবার ক্যাপ ব্যবহার করা সত্ত্বেও আরও কয়েকটি নিয়ম পালন করা উচিত যথা সাবান ও জল দিয়া জননেন্দ্রিয় ধৌত করা ঐ সময় উরু ও উদর দেশ বাদ দিলে চলিবে না। অতঃপর ত্বক শুষ্ক করিয়া মুছিতে হইবে। ইহার পর অনেকে ঐ সকল স্থানে পারদঘটিত নীল মলম (Marcurial,

* পুরাতন রোগে সর্ব্ব প্রথম আওডাইড মিকশ্চার সেবন করিয়া উহার পর বিসমাথ বা মার্কারি ইন্‌জেকসন দিয়া পরিশেষে আর্সেনিক ইন্‌জেকসন আরম্ভ করিতে হইবে।

calomel, or blue ointment) প্রলেপ করিতে বলেন। উহার উপর প্রসাধন পত্র (toilet paper) চাপা দিলে জামা কাপড় নষ্ট হইবে না। স্ত্রীলোকেরা সর্ব্বক্ষেত্রে ডাক্তারের পরামর্শ লইয়া চলিবেন। সাবান ও জল দিয়া যোনিদেশ (vagina) ধৌত করা যাইতে পারে তবে পারদঘটিত লোসন বা মলম ডাক্তারের উপদেশ বিনা ব্যবহার না করাই যুক্তিযুক্ত কারণ ঐরূপে বিষক্রিয়া (poisoning) আরম্ভ হইতে পারে।

যাহারা উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা যেন জানিয়া শুনিয়াও কাহারও সহিত সহবাস না করে। এই অবস্থায় বিবাহ নিষিদ্ধ—যতদিন পর্য্যন্ত ঐ ব্যক্তি সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যলাভ না করে ততদিন পর্য্যন্ত তাহাকে অবিবাহিত থাকিতে হইবে। যদি কোন ব্যক্তি বুঝিতে পারে সে কোথা হইতে উপদংশ রোগ সংক্রামিত হইয়াছে তাহা হইলে তাহার নিজের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে অপর ব্যক্তির চিকিৎসার ব্যবস্থাও করিতে হইবে। অবশ্য আমাদের দেশে সিফিলিসএর যথাযথ চিকিৎসার যতগুলি অন্তরায় আছে তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলি প্রধান—১) লোক শিক্ষার অভাব ২। দারিদ্র ৩। উপদংশ রোগের বিনামূল্য চিকিৎসার জন্য (Free treatment) হাসপাতাল নাই বলিলেই হয় ৪। সংক্রমিত ব্যক্তিগণকে সহবাস হইতে নিবৃত্ত করিবার মত বিশেষ আইন প্রবর্ত্তিত হয় নাই এবং উহা প্রয়োগ করা হইতেছে কিনা পরিদর্শন করিবারও কোন ব্যবস্থা নাই। নিয়মিত পরীক্ষার অভাবে অনেকের আজীবন সন্দেহ থাকিয়া যায় যে তাহারা সিফিলিস এ ভুগিতেছে—তাহারা হয় ত ঐ রোগে আক্রান্ত হয় নাই তথাপি তাহারা চিরকাল সংশয়ে কাটাইয়া দেয় (Syphilophobia)। পরীক্ষার ফল নির্দ্দোষ হইলে ইহাদিগকে আশ্বস্ত করা যায়। তাহার পর উপদংশ রোগকে সকলেই কুৎসিত বেয়ারাম বলিয়া ঘৃণা করে; ইহাতে আক্রান্ত হওয়ার মত লজ্জাকর বিষয় আর কিছু নাই এই ভাবিয়া অনেকে ডাক্তারের কাছেও সত্য বলিতে কুণ্ঠিত হয়। রোগীরা যাহাতে উপযুক্ত চিকিৎসার অহেতুক বিলম্ব না করে বা বিমুখ না হয় সে বিষয় প্রতি চিকিৎসককে যত্নবান হইতে হইবে—অনেকক্ষেত্রে তাহাদিগকে বুঝাইয়া বলিতে হইবে যে, সকল রোগই সমান—রোগমাত্রেই জীবের অনিষ্ট সাধন করে; অতএব উপদংশ রোগকে বিশেষ কদর্য্য বলিয়া গণ্য করিবার কোন কারণ দেখা যায় না। সিফিলিসএ আক্রান্ত হইয়া রোগী এরূপ বিব্রত হইয়া পড়ে যে রোগের প্রকৃত চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে আশ্বস্ত করাও একান্ত প্রয়োজনীয়। তাহার পর রোগীকে তাহার বেয়ারামের জন্য উপহাস করা সঙ্গত নহে—আমরা তাহার চিকিৎসা করিতে গিয়া তাহার কার্য্যের সমালোচনা করিলে অনধিকার চর্চ্চা করা হইবে—অবশ্য তাহার উপকারের জন্য যেটুকু উপদেশ দেওয়া দরকার তাহা স্পষ্টভাবে বলিয়া দিতে হইবে। এই সকল রোগীর বেয়ারামের বিষয় লইয়া অন্য কাহারও নিকট আলোচনা করা ঘোরতর অন্যায়; কারণ রোগী চাহে না যে তাহার বিষয়গুলি অন্যের কাছে প্রকাশ পায়। রোগী যে চিকিৎসককে বিশ্বাস করিতে পারিবে না সে তাঁহার নিকটে চিকিৎসার জন্য পুনরায় অগ্রসর হইবে না।

মেহ, প্রমেহ (Gonorrhoea)

এই রোগটি অত্যন্ত ছোঁয়াচে (highly contagious) ইংরাজীতে ইহা ক্ল্যাপ (clap) ও গ্লিট (gleet) নামেও অভিহিত হয়। গণোককাস নামক জীবাণু হইতে এই রোগের উৎপত্তি। মৈথুনকালে ইহা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে প্রসারিত হয়। ছোট মেয়েরা অনেক সময় রোগীর সংস্পর্শে আসিলেই সংক্রামিত হয়। রোগটিকে সামান্য বেয়ারাম বলিয়া অবহেলা করিলে ভবিষ্যতে অশেষ দুঃখ ভোগ করিতে হইবে। একই ব্যক্তি বারংবার গণোরিয়া রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। জনসাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া দরকার যে গণোরিয়া ও সিফিলিস দুইটি স্বতন্ত্র বেয়ারাম—যদিও শক্তি বিশেষ এক সময় দুই রোগেই আপনা হইতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে রোগ

দুইটির উৎপত্তি হয় দুইটি পৃথক জীবাণু হইতে। পুরুষের গণোরিয়া রোগ—মৈথুনকালে মূত্রনালীর (urethra) মধ্যে রোগের বীজ প্রবিষ্ট হয়। প্রস্রাবে জ্বালা যন্ত্রণা অনুভব করা এই রোগের প্রথম লক্ষণ। কোন রোগীর সংস্পর্শে আসিবার এক হইতে তিন দিনের মধ্যে উক্ত লক্ষণ প্রকট হয়। ঐ সময় মূত্রদ্বার রক্তবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে। তিন হইতে পাঁচ দিনের মধ্যে মূত্রনালী হইতে পুঁজ নির্গত হয়; শেষোক্ত লক্ষণ এক হইতে একুশ দিনের ভিতর যে কোন সময় দেখা দিতে পারে। পুঁজের রং প্রথম সাদা থাকে পরে উহা গাঢ় ও হরিদ্রাবর্ণ হয় এবং প্রচুর পরিমাণ (profuse quantity) নিঃসৃত হইতে থাকে। সময় সময় কুঁচকির গণ্ডগুলি (inguinal glands) ফুলিয়া ব্যথা হয়। অসুখের উগ্রাবস্থায় (acute stage) রোগীর জ্বর হয় ও সে অসুস্থ বোধ করে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পুঁজ পরীক্ষা করিলেই অসুখের কারণ ধরা পড়িবে।

অবিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ না করিলে জীবাণুগুলি এপিডিডারমিস (epididermis) ও প্রষ্টেট (prostate) গ্ল্যাণ্ডে বিস্তৃত হয়। উক্তস্থানগুলি স্পঞ্জের (sponge) মত রোগের বীজ শোষণ করিয়া লয়। এইসকল জটিলতা সৃষ্ট হইবার পর রোগ চিকিৎসা অতীব দুরূহ হইয়া উঠে। কোন কোন ক্ষেত্রে অণ্ডকোষ (testes) স্ফীত হয় ও ঐব্যক্তি বন্ধ্যত্ব প্রাপ্ত হয় (Sterile)। পুঁজ জমিয়া যাওয়ার প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ডও স্ফীত হয়। অভিজ্ঞ চিকিৎসকই এই সকল রোগীর যথাযথ চিকিৎসা বিধান করিতে পারেন। উগ্রাবস্থা প্রশমিত হইলে প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ড মর্দন করিয়া (massaged) পুঁজ নির্গত করিতে হইবে।

প্রদাহের উপশম হইলে মূত্রনালীর ভিতর যে কলা (sear-tissue) উৎপন্ন হয় উহা উত্তরোত্তর সঙ্কুচিত হইতে থাকে। তাহার ফলে মূত্রনালী এরূপ সঙ্কীর্ণ হয় (stricturs) যে রোগী সহজে প্রস্রাব করিতে পারে না। যথাসময় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে এই জটিলতা নিবারণ করা যায়। গণোরিয়ার জীবাণু হইতে অন্যান্য যে সকল জটিলতা সৃষ্ট হয় তন্মধ্যে নানাপ্রকার বাতরোগ rheumatism) ও হৃদরোগ গুরুতর। এই সকল রোগী অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয় অথবা রুগ্নাবস্থায় অবশিষ্ট জীবন যাপন করে। গণোরিয়ার বীজ চোখে প্রবেশ করিলে নিদারুণ প্রদাহ সৃষ্ট হয় এইরূপে বহু ব্যক্তি অন্ধ হইয়াছে।

স্ত্রীলোকের গণোরিয়া রোগ—এক্ষেত্রেও মূত্রদ্বার লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে এবং প্রস্রাব করিবার সময় রোগী যন্ত্রণাবোধ করে। এ সময় যোনি হইতে সাদা বা হলদে পুঁজ বাহির হইতে পারে; যোনি হইতে কোন প্রকার স্রাব (discharge) বাহির হইবামাত্র চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া যুক্তিযুক্ত। গণোরিয়ার জীবাণু জরায়ু (uterus) বাহিয়া ইউটেরাইন টিউবের ভিতর দিয়া ডিম্বাশয়ে (ovary) গিয়া পৌঁছিতে পারে এবং এইভাবে নানা উপদ্রবের সৃষ্টি করে। ইউটেরাইন টিউবে প্রদাহ উৎপন্ন হইলে টিউব বুজিয়া যায় (blocked) এবং ঐরূপে স্ত্রীলোকের অনেক সময় বন্ধ্যা হইয়া যায় (sterile)। কোন কোন ক্ষেত্রে রোগীর টিউব সেলাই করিয়া দিয়া ডিম্বাশয় উৎপাটন করিবার আবশ্যক হয়।

চিকিৎসা—গণোরিয়া রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা হইলেই উপযুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে হইবে। চিকিৎসা-বিদ্যা অনুশীলন না করিয়াই বহু ব্যক্তি ভেনিরিয়াল ডিজিজের চিকিৎসা করে—উহাদিগের কবলে পড়িলে সমূহ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা আছে। ডাক্তারের উপদেশগুলি অক্ষরে অক্ষরে পালন করিলে অচিরে রোগমুক্তি হইতে পারে। রোগীকে যথেষ্ট বিশ্রাম করিতে হইবে-এবং শারীরিক পরিশ্রম করা অনুচিত হইবে এবং রোগীকে প্রচুর জলপান করিতে হইবে। অণ্ডকোষ (testes) স্ফীত হইবামাত্র শয্যাগ্রহণ করা আবশ্যক—এ অবস্থায় সাসপেনসর (suspensor) ব্যবহার করিতে হইবে। অণ্ডকোষের উপর বরফ বা গরম ব্যাগ প্রয়োগ করিয়া অনতিবিলম্বে ডাক্তার ডাকিতে হইবে। যতদিন পর্য্যন্ত প্রত্যূষে মূত্রদ্বারে পুঁজের ফোঁটা (morning drop) দেখা দিবে ততদিন রোগ আরোগ্য হয় নাই বুঝিতে হইবে। এ ক্ষেত্রে প্রষ্টেট মর্দন ও সাউণ্ড

(sound) ব্যবহারের প্রয়োজন হয়। স্ত্রীলোকদিগকে কোন পচন-নিবারক (antiseptic) লোসন দ্বারা ডুস (douche) লইতে হইবে; তবে উহা চিকিৎসকের নির্দেশ মত লওয়া আবশ্যক। বলা বাহুল্য বেয়ারামের প্রথমাবস্থায় যথাযথ চিকিৎসার ব্যবস্থা হইলে অনেক উৎপাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইবে।

কোন রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছে কি না বুঝিতে হইলে কয়েকটি বিশেষ পরীক্ষার ব্যবস্থা করিতে হইবে— ১। মূত্রদ্বার হইতে কোনপ্রকার রস (discharge) বা পুঁজ নির্গত হইতেছে কি না লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ২। পর পর দুইটি পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া উহার স্বচ্ছতা নির্দ্ধারণ করা (two glass test)। প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ড মর্দ্দনান্তে মূত্রদ্বার হইতে পুঁজ নির্গত হয় কি না লক্ষ্য করা। ৪। শলা চালাইয়া দেখিতে হইবে মূত্রনালী প্রসারিত (dilated) আছে কি না। ৫। স্ত্রীলোকদিগের যোনি (vagina) পরীক্ষা করা দরকার। উক্ত পরীক্ষার ফল নির্দ্দোষ সাব্যস্ত হইলে রোগমুক্তি হইয়াছে প্রতিপন্ন হইবে। উপরন্তু সহবাসের পর মূত্রনালীর প্রদাহ পুনরায় আরম্ভ হয় কি না দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

গণোরিয়া রোগের চিকিৎসার সময় কি কি সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক। ১। এ সময় সর্ব্বপ্রকার কামজ উত্তেজনা (sexual excitement) নিবারণ করিতে হইবে; আরোগ্য লাভ না হওয়া পর্য্যন্ত যৌনক্রিয়া স্থগিত রাখিতে হইবে। এ নিয়মের ব্যতিক্রম হইলে রোগীরও সুস্থ হইতে বিলম্ব হইবে এবং অন্যব্যক্তি গণোরিয়ায় আক্রান্ত হইবে। ২। সুরাসার (alcohal) পান পরিহার করিতে হইবে। মদ্য পান করিলে মূত্রনালীর প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া উহা হইতে অধিক পরিমাণে রস নিঃসৃত হয় (increase of discharge)। ৩। সর্ব্বপ্রকার কঠোর পরিশ্রম হইতে নিবৃত্ত হইতে হইবে। ৪। দৈব ঔষধ ব্যবহার করা বা যাহারা চিকিৎসা-বিজ্ঞান অনুশীলন না করিয়াই পীড়িত ব্যক্তির চিকিৎসা করে এরূপ ব্যক্তির কাছে যাওয়া নিষিদ্ধ; ঐ সকল ব্যক্তির লক্ষ্য রোগীর অর্থের দিকে তাহার স্বাস্থ্যের দিকে নহে। ৫। নিজের চিকিৎসা নিজেই করিতে নাই। ৬। মূত্রদ্বার বা যোনি-দ্বার ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া বন্ধ করা উচিত নহে—এইরূপে পুঁজ নির্গত হইবার পথ না পাইয়া প্রদাহ বৃদ্ধি করে। ৭। কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ করিতে হইবে। প্রতিদিন কোষ্ঠশুদ্ধি করিলে রোগ আরোগ্যের সুবিধা হয়। ৮। ডাক্তারের উপদেশগুলি যথাসাধ্য পালন করিতে হইবে। ৯। রোগী সম্পূর্ণরূপে সারিয়া না উঠা পর্য্যন্ত কাহারও সহিত সহবাস করিবে না—ঐরূপে গণোরিয়ার প্রসার বৃদ্ধি পাইবে না। ১০। রোগী-ব্যবহৃত সিরিঞ্জ বা ডুস-নজল্ (douch-nozzle) অপর ব্যক্তি যেন ব্যবহার না করে; তদ্রূপ রোগীও অপর ব্যক্তির দ্রব্যাদি স্পর্শ করিবে না। ১১। জননেন্দ্রিয় স্পর্শ করিবার পর সাবান ও জল দিয়া উত্তমরূপে হস্তপ্রক্ষালন করা আবশ্যক। রোগীর তোয়ালে, সাবান বা অন্যান্য জিনিষপত্রের দ্বারা যাহাতে চতুর্দ্দিকে রোগ বিস্তৃত না হয় সে বিষয়েও বিশেষভাবে যত্নবান হইতে হইবে। শিশু সন্তানগণ (infant) কখনও কখনও ঐভাবে গণোরিয়া রোগে সংক্রমিত হয়।

ইতঃপূর্ব্বে পোটাসিয়ম পারমাঙ্গানেট লোসন দ্বারা মূত্রনালী ধৌত করা গণোরিয়া চিকিৎসার প্রধান অবলম্বন ছিল। অধুনা সালফানিলএমাইড জাতীয় ঔষধ আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে অনেক চিকিৎসক আর মূত্রনালী ধৌত করা একান্ত আবশ্যকীয় বিবেচনা করেন না। শেষোক্ত ঔষধের মাত্রা রোগীর স্বাস্থ্য ও ওজনের উপর অনেকটা নির্ভর করে। M. B. 693 নামক সালফোনএমাইড জাতীয় ঔষধ ব্যবহারে আজকাল বহুব্যক্তি অচিরে গণোরিয়া হইতে পরিত্রাণ পায়। তথাপি মনে রাখিতে হইবে যে ঔষধটি শরীরের উপর বিষক্রিয়া করিতে পারে। এই ঔষধ ব্যবহারে সময় সময় নিম্নলিখিত বিষক্রিয়া দৃষ্ট হয়— মাথাঘোরা, থরথর করিয়া কাঁপা, কম দেখা, গা বমির ভাব, হাঁফ লাগা, মূর্চ্ছাভাব, গায়ে নানাপ্রকার স্ফোটক (rash) উদ্গত হওয়া; উক্ত লক্ষণ দেখিবামাত্র চিকিৎসককে জানাইতে হইবে। সাধারণতঃ দুইটি ট্যাবলেট দিনে

৩ বার সেবন করিলে অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টায় ছয়টি ট্যাবলেট খাইলে ৪ দিনের ভিতর গণোরিয়ার লক্ষণাবলীর উপশম হইতে দেখা যায়। তবে কেহ কেহ ২৪ ঘণ্টায় ৪টির বেশী ট্যাবলেট গ্রহণ করিলে অসুস্থ বোধ করে। এক কালে M. B. ট্যাবলেট ৭ দিনের অধিক গ্রহণ করা উচিত নহে। সালফোন এমাইড্ জাতীয় ঔষধ সেবন করিবার সময় নিম্নবর্ত্তী নিয়ম পালন করিতে হইবে—১। যে সকল খাদ্যে সালফার (sulphur) আছে সেগুলি চিকিৎসার সময় বর্জ্জনীয় যথা ডিম, পুডিং, কেক, পিঁয়াজ, রসুন, এসপিরিন, ফেনাসিটিনি, এণ্টিপাইরিণ, ম্যাগসাল্ফ বা এপসোম সল্ট, গ্লবারস সল্ট, এনড্রুস সল্ট, ক্রুসেন সল্ট, লাইক-বিদ পাউডার ইত্যাদি। এ সময় প্রচুর পরিমাণ জল পান করা আবশ্যক—রোগীকে বার্লি দেওয়া যাইতে পারে। যথেষ্ট চিনি খাওয়ারও প্রয়োজন আছে। কোষ্ঠশুদ্ধির জন্য ক্যাসকারা, লিকুইড প্যারাফিন বা সেনা পড ব্যবহার করা চলে। ডাক্তারের নির্দ্দেশমত ট্যাবলেটই খাইতে হইবে ঐগুলির যথেচ্ছা ব্যবহার যুক্তিযুক্ত নহে। এ সময় বেশী রৌদ্রতাপ লাগান ঠিক নয় এবং মদ্যপানও নিষিদ্ধ। কোন কোন ক্ষেত্রে সালফোন এমাইড জাতীয় ঔষধে কার্য্যসিদ্ধ হয় না তখন গণোকক্কাস ভ্যাকসিন (অটো বা ষ্টক) ইনজেকসন দেওয়ার আবশ্যক হয়।

প্রমেহ নিবারণের উপায়—সহবাসকালে রবার সিদ (F. L.) ব্যবহার করিলে স্ত্রীপুরুষ উভয় পক্ষই রোগের কবল হইতে পরিত্রাণ পায়। পুরুষেরা মূত্রনালীর মধ্যে (urethra) ১০ পার্সেণ্ট আরগজিরল বা এক পার্সেণ্ট প্রোটার্গল সলিউসন এবং চামচ (এক ড্রাম) ইন্জেকসন লইয়া পাঁচ মিনিট ধরিয়া রাখিবে। সহবাসের দুই ঘণ্টার মধ্যে উক্ত প্রণালী মত কার্য্য না করিলে বিশেষ লাভ হইবে না—কারণ দুই ঘণ্টা অতীত হইলে উক্ত উপায় সংক্রমণ প্রতিরোধ করা অসম্ভব। স্ত্রীলোকদিগের উপযুক্ত চিকিৎসা ডাক্তার দ্বারাই সম্ভবপর। এক্ষেত্রে নিজে নিজে চিকিৎসা করিতে যাওয়া বৃথা—তবে উহারাও সাবান ও জল দিয়া জননেন্দ্রিয় ধৌত করিতে পারে এবং ডুসের সহিত সাবান জল (douche with soapends) ব্যবহার করা যায়। সঙ্গে সঙ্গে সিফিলিসের কথা মনে রাখিতে হইবে। কোন রোগী ভেনিরিয়াল ডিজিজের জন্য চিকিৎসা করিতে আসিলে সিফিলিস এবং গণোরিয়া উভয় রোগের বিষয়েই ভাবিতে হইবে।

বি-কোলাই (B-coli) জনিত উপদ্রব সমূহ

লেখক :—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্ন্যাল
কলিকাতা।

বৃহৎ অন্ত্রে (colon) বহু প্রকার বীজাণু (Bacteria) স্বাভাবিক অবস্থায় বাস করে; সম্ভবতঃ তাহারা অন্ত্রের ক্রিয়ার সাহায্যেই করে কিন্তু সময়ে সময়ে তাহারা উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে এবং নানা ব্যাধির কারণ হয়। অন্ত্রে যে সমস্ত জীবাণু বাস করে তাহাদের মধ্যে প্রধান 'Bacilus coli communis' কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই B-coli এর সঙ্গে অন্যান্য সাংঘাতিক বীজাণু যোগদান করে।

বি-কোলাই (B-coli) নিম্নলিখিত প্রকার উপদ্রব সমূহ আনয়ন করিতে পারে, যথা :—

অন্ত্রব্যাধি (Terminal infection)

যে কোন পুরাতন ব্যাধির শেষ অবস্থায় বিশেষতঃ অন্ত্র ও পেরিটোনিয়ামের ব্যাধি সমূহের শেষ অবস্থায় 'B-coli' জ্বর আনিয়া মৃত্যু আনয়ন করে।

মৃত্যুর পর এই সমস্ত বীজাণু (Colon Bacillus) রক্তে প্রবিষ্ট হয় ও মৃতদেহের সর্ব্বস্থান আক্রমণ করে।

কখন কখন B-coli টাইফয়েড জ্বরের আকার ধারণ করে; এই সকল স্থলে রক্ত পরীক্ষায় টাইফয়েড জ্বরের বীজাণু পাওয়া যায় না এবং টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসায় কোনই ফল হয় না।

লেখক এইরূপ কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। সম্প্রতি এইরূপ একটি রোগী তাঁহার চিকিৎসাধীনে আছে। লেখক বাহ্যিক লক্ষণাদি দেখিয়া টাইফয়েড জ্বর মনে করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন; কিন্তু যথা সময়ে রক্ত পরীক্ষায় টাইফয়েড জ্বরের বীজাণু বা ম্যালেরিয়ার জীবাণু না পাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা ও 'culture' করান হয় এবং তাহাতে 'B-coli infection' পাওয়া যায়; এই রোগীটি দুই মাস ভুগিবার পর জ্বর ত্যাগ হইয়া এখন আরোগ্য পথে যাইতেছে (convalescent)।

এইরূপ জ্বরের চিকিৎসায় কলিকাতায় বিশেষ অসুবিধা নাই, কারণ এখানে সর্ব্বপ্রকার পরীক্ষার সুবিধা আছে; কিন্তু মফঃস্বলে পল্লীগ্রামে যেখানে রক্ত প্রস্রাব প্রভৃতির পরীক্ষার বিশেষজ্ঞের অভাব সেরূপ স্থলে টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণ দেখিয়া ফল না পাইলে 'B-coli Infection' এর কথা মনে রাখিতে হইবে; অনেক স্থলে আবার টাইফয়েড জ্বরেরসঙ্গে B-coli আসিয়া যোগদান করে।

কখন কখন B-coli এর জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরের আকার ধারণ করে; ঠিক ম্যালেরিয়ার মতন শীত কম্প হইয়া জ্বর আইসে, জ্বর ১০২।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয় ও কিছুক্ষন জ্বর ভোগের পর হয়, একেবারে ছাড়িয়া যায় অথবা সামান্য জ্বর থাকে এবং তাহার উপর পুনরায় জ্বর আইসে। যদি রক্ত পরীক্ষার সুবিধা থাকে ভালই নচেৎ কুইনাইন দিয়া ফল না পাইলে 'B-coli Infection' এর কথা মনে করিতে হইবে।

স্থানিক আক্রমণ (Local infections)

অধিকাংশ স্থলেই বি-কোলাইএর (B-coli) স্থানিক আক্রমণ হয় এবং প্রধান আক্রমণের স্থানই মূত্রযন্ত্রাদি (Urinary Tract)। এই আক্রমণ তিন প্রকারের হইতে পারে, যথা—(১) Ureter দিয়া; (২) রক্ত দ্বারা অথবা (৩) লিম্ফ্যাটিকের রাস্তা দিয়া। স্ত্রীলোক এবং ছোট ছেলেপিলেদের সাধারণতঃ ureter দিয়া B-coli সংক্রমণ হয় কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অন্ত্রেই এই সংক্রমণের প্রধান হেতু। অধিকাংশ লোকেরই অন্ত্রঘটিত কোন না কোন উপসর্গ থাকে, যেমন কাহারও কোষ্ঠবদ্ধের ধাত, কাহারও উদরাময়ের ধাত ইত্যাদি; কিন্তু যাহাই হউক না কেন বৃহৎ অন্ত্রে (colon) কোন সামান্য ক্ষত (Abresion), যথা বৃহৎ অন্ত্রের কোন স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি (mucus membrane) যদি সামান্য পরিমাণেও উঠিয়া যায় তাহা হইলে সেই স্থান দিয়া B-coli লিম্ফ্যাটিকের ভিতর প্রবেশ করে।

বি-কোলাই(B-coli) জনিত মূত্রযন্ত্রাদির উপদ্রব (Coliform bacillus infection of the urinary tract)

ইহা তিন শ্রেণীর হইতে পারে; যথা—

(১) **তরুণ আক্রমণ** (Acute cases):— অধিকাংশ স্থলে এই আক্রমণ আরম্ভ হয় মূত্রযন্ত্রের পেলভিস্ (Pelves of the kidney) হইতে; কোন কোন স্থলে মূত্রাশয় (Bladder) হইতে আরম্ভ হয় এবং কখন কখন ঠিক কোন স্থান হইতে আক্রমণ আরম্ভ হইল তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

কখন কখন এই পীড়ার প্রচণ্ড আক্রমণ হয়; হঠাৎ শীত, কম্প (Rigors) হইয়া ব্যারাম আরম্ভ হয়; প্রবল জ্বর ও বিকার হয়; জ্বরের তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ হইতে

পারে এবং রোগী বেহুঁস হইয়া থাকে। কখন কখন ব্যারাম তীব্রভাবেই আক্রমণ করে কিন্তু রোগীর অবস্থা অত সঙ্কটাপন্ন হয় না। রোগী কোমরে বেদনা বোধ করে এবং চাপ দিলে ঐ বেদনা বৃদ্ধি হয়। এইরূপ লক্ষণাদি লইয়া ব্যারাম আরম্ভ হইলে ব্যারাম নির্ণয় করা কঠিন হয় না কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাদি কিছুই থাকে না; সাধারণ ভাবে জ্বর আরম্ভ হয় এবং Influenza বলিয়া মনে হয় কিন্তু Influenzaর চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হয় না; এইরূপ স্থলে B-coli জনিত জ্বরের কথা মনে করিতে হইবে এবং প্রস্রাব পরীক্ষা (culture) করিলে উহাতে B-coli বীজাণু পাওয়া যাইবে।

যে সব স্থলে মুত্রাশয় (Bladder) প্রধানতঃ আক্রান্ত হয় তথায় প্রস্রাবে যথেষ্ট কষ্ট থাকে; রোগীর ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হয় এবং মূত্রত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট (Strangry) হয়; এইরূপ লক্ষণাদি হইলে ব্যারাম নির্ণয় সহজেই হয়।

রোগীর প্রস্রাব (urine) বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে, যথা :—

(১) **রক্তস্রাব** (Haematuria) হইতে পারে; ব্যারাম আক্রমণ হইবার পূর্ব্বে রোগীর প্রস্রাবের কোনই দোষ ছিল না, হঠাৎ জ্বর হইবার পর রক্তপ্রস্রাব হইতে আরম্ভ হইল। যদি এই রক্তপ্রস্রাবের (Hæmaturia) অপর কোন কারণ খুঁজিয়া না পাওয়া যায় তাহা হইলে বি কোলাই সংক্রমণ (B-coli Infection) হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে এবং প্রস্রাব পরীক্ষা (culture) করিলেই উহাতে প্রচুর B-coli বীজাণু পাওয়া যাইবে।

(২) **রোগীর প্রস্রাবের সঙ্গে পুঁয** (Pus) **নির্গত হইতে পারে**; কখন কখন পুঁযের মাত্রা যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়; কখনও বা মূত্র পরীক্ষায় অনুবীক্ষণের সাহায্যে পুঁয আছে বুঝিতে পারা যায়।

(৩) **বি-কোলাইয়ের সংখ্যা কম বেশী সব রকমই হইতে পারে**; কখন কখন বীজাণুর (Bacteria) মাত্রা এত অধিক হয় যে প্রস্রাবের তলানির (Sediment) অধিকাংশই B-coli.

রোগীর প্রস্রাবের রং এবং পরিমাণ নির্ভর করে জ্বরের মাত্রা ও কতটা পানীয় (fluid) শরীরে প্রবেশ করিল তাহার উপর।

সাধারণতঃ রোগীর কোষ্ঠবদ্ধই থাকে; রোগীর জিব ময়লা এবং জিবের উপর সরের মতন আবরণ পড়িয়া থাকে; রোগীর কোন কিছুই খাইবার ইচ্ছা থাকে না।

ছোট ছেলেপিলেদেরও এ ব্যারাম যথেষ্ট হয়; তবে পূর্ণ বয়স্ক ও ছেলেপিলের আক্রমণে যথেষ্ট পার্থক্য থাকে, ব্যাধির আক্রমণ হঠাৎই হয়; হঠাৎ তড়কা (convulstions) বা শীতকম্প (Rigor) হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, জ্বরের তাপ হয় অত্যধিক, তাহার সঙ্গে হয় ঘোর অবসাদ এবং শিশু অনেক সময়ে সজ্ঞাশূন্য অবস্থায় পড়িয়া থাকে। জ্বরের তাপ ১০৫।১০৬ ডিগ্রী উঠিতে পারে কিন্তু শীঘ্রই কমিয়া ১০০।৯৯ ডিগ্রীতে পৌছায়; জ্বরের সময়ে রোগী হয় অত্যন্ত অসুস্থ কিন্তু জ্বর যখন কমিয়া যায় তখন অনেকটা সুস্থ দেখিতে পাওয়া যায়। ছোট ছেলেপিলের এইরূপ অত্যধিক জ্বর, অবসাদ, বেহুঁস অবস্থা প্রভৃতি দেখিলে Meningitis বলিয়া মনে হইতে পারে কিন্তু রোগী পরীক্ষায় মেনিনজাইটিসের অপর কোন লক্ষণই পাওয়া যায় না এবং ফুসফুস, যকৃৎ, প্রভৃতি যন্ত্রাদিতেও বিশেষ কোন বিকৃত দেখিতে পাওয়া যায় না। এইরূপ রোগী দেখিলে 'B coli infection' বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব প্রস্রাব পরীক্ষা (culture) করিয়া দেখিতে হইবে উহাতে B-coli পাওয়া যায় কি না।

গর্ভাবস্থায় আক্রমণ

গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর হইতে প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত এবং অনেক সময়ে প্রসবের পরও ইহার আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়; গর্ভাবস্থায় মূত্রযন্ত্রাদির যে কোন উপসর্গ হইলেই 'B-coli infection'এর কথা স্মরণ করিতে হইবে।

ব্যারামের গতি বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে

যদি রোগের প্রারম্ভেই ব্যারাম নির্ণয় করিতে পারা যায় এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হয় তবে সাধারণতঃ দুই সপ্তাহেই রোগ আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু কখন কখন ব্যারাম অনেক দিন ধরিয়া ভোগ হইতে দেখা যায়।

পুনরাক্রমণ (Relapse)

এই ব্যারামে একবার ভুগিয়া আরোগ্য পথে গেলে অনেক সময়েই রোগের লক্ষণাদি পুনরায় ফিরিয়া আসিতে দেখা যায় একথা বিশেষরূপে মনে রাখিতে হইবে। রোগীর স্বাভাবিক অবস্থায় আহারাদি চলাফেরা প্রভৃতি অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থগিত রাখিতে হইবে, কারণ, সামান্য কারণেই ব্যারামের পুনরাক্রমণ হইতে পারে।

পুনঃ পুনঃ আক্রমণ (Recurrent attack)

কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায় এই ব্যারামে একবারে ভুগিলে কিছুদিন ভাল থাকিবার পর নূতন করিয়া এই ব্যারামের আক্রমণ হয়; এই মধ্যবর্ত্তী কালে রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক থাকে এবং রোগীর প্রস্রাবে বি-কোলাই বা অপর কোন বিকৃতি থাকে না। মধ্যে মধ্যে এইরূপ আক্রমণে রোগী বহু বৎসর ধরিয়া ভুগিতে পারে। 'B-coli infection'এ যাহাদের এইরূপ ভুগিবার ধাত হয় তাহাদের মাঝে মাঝে রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়; রক্তপ্রস্রাব অন্যান্য কারণেও হইতে পারে যথা—মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ (Acute Nephritis), পাথরী (Calculus) ইত্যাদি; রোগীর রক্ত প্রস্রাব হইলে উহা B-coli জনিতও হইতে পারে তাহা মনে রাখিতে হইবে।

পুরাতন ব্যাধি (Chronic disease)

বি-কোলাই (B-coli) জনিত ব্যাধি পুরাতন অবস্থায় পরিণত হইতে পারে; এরূপ হইবার সম্ভাবনা (১) তরুণ আক্রমণ হইবার পর যদি উহা নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য না হয়; অথবা (২) যদি উহা অতর্কিত ভাবে ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। (৩) অনেক সময়ে মূত্রযন্ত্রাদির উপর অস্ত্রোপচারের ফলে B-coli এর আক্রমণ হয় অথবা (৪) মূত্রনালী সঙ্কুচিত (Stricture) হইয়া গেলে Prostate গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে অথবা মূত্রাশয়ে পাথরী রোগ (Calculas) জন্মিলে এই বীজাণুর আক্রমণ হয়।

লক্ষণাদি (symptoms)

পুরাতন ব্যাধির আক্রমণ হইলে লক্ষণাদি বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে, যথা :—

(১) কখন কখন রক্ত বিষাক্ত হইবার লক্ষণাদি দেখা দেয় যথা—রোগীর ত্বক পাণ্ডুবর্ণ হয়, রক্তের চাপ কমিয়া যায় (Low blood pressure), শরীরের শক্তি হ্রাস, অগ্নিমান্দ্য (Dyspepsia), মাথায় ব্যথা ইত্যাদি।

(২) কখন কখন মূত্রযন্ত্রাদি সম্পর্কীয় লক্ষণ প্রকাশ হয় যথা ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবের সময় এবং পরে অত্যন্ত যন্ত্রণা ইত্যাদি।

(৩) কখন কখন রোগীর উপরোক্ত কোন লক্ষণই প্রকাশ হয় না কিন্তু বি-কোলাই (B-coli) জনিত ব্যারাম আক্রমণ করিয়াছে বলিয়া একপ্রকার মানসিক অশান্তি এবং মূত্রাশয়ের স্নায়বিক দুর্ব্বলতা (Bladder Neurasthenia) দেখিতে পাওয়া যায়।

পুরাতন ব্যাধিতে মূত্রও বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে কিন্তু প্রস্রাবে আঁইসের গন্ধ (Fishy odour) থাকে; মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার প্রতিক্রিয়া (Reaction) সাধারণতঃ অম্লই থাকে; পুঁজের পরিমাণ কখনও কম কখন বেশী; প্রস্রাবে প্রচুর শ্লেষ্মা (mucous) থাকে; জীবাণু (B coli) থাকেই, তবে তাহার সংখ্যা কখনও কম কখন বেশী; রক্তপ্রস্রাব (Haematuria) সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় না।

বি-কোলাই জনিত অন্যান্য উপদ্রব :—

(১) **অন্ত্রঘটিত :** অন্ত্রের বহুবিধ ব্যারামের কারণ অনেক স্থলেই—B coli যথা Duodenumএ ক্ষত (ulcer), Appendix এর প্রদাহ ইত্যাদি।

(২) **পিত্তাশয়ের প্রদাহ** (Cholecystitis) অধিকাংশস্থলেই বি-কোলাইয়ের আক্রমণ জনিত; এই

প্রদাহ সামান্য আকারের (Catarrhal) অথবা পুঁজ (Suppurative) হইতে পারে।

(৩) **অন্যান্য ব্যাধি** যথা meningitis Endocarditis প্রভৃতির কারণ অনেক সময়ে বি-কলাই তবে এ সব স্থলে B-coli এর সঙ্গে অন্য জীবাণুও সংযুক্ত থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

সাধারণ নিয়মাদি :—তরুণ আক্রমণে রোগী সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় থাকিবে ; মাথা ঘোরা কিছুই করিবে না, বিছানায় শুইয়া থাকিবে ; পুরাতন আক্রমণ হইলেও রোগী ঠাণ্ডা লাগাইবে না এবং যাহাতে ক্লান্তি হয় এরূপ কোন কাজ করিবে না।

বি-কোলাই (B-coli) জনিত উপদ্রব প্রধানতঃ অন্ত্র ঘটিত ; অন্ত্রই B-coliএর বাসস্থান এবং ঐস্থান হইতেই আক্রমণ আরম্ভ হয়। অন্ত্রের অবস্থার এরূপ পরিবর্ত্তন করিতে হইবে যাহাতে B-coli ঐস্থানে বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইতে পারে ; এরূপ করিতে হইলে মাছ মাংস জাতীয় খাদ্যের পরিমাণ যথাসম্ভব কম করিতে হইবে (To give a diet which is low in tolal protein content)

পথ্য ঃ—

মাছ মাংস জাতীয় খাদ্য যত কম হয় ততই ভাল, মাংস, ডিম, পাকা মাছ, কাঁচা দুধ বন্ধ করিতে হইবে ; রোগী পাতলা দুধ অল্প করিয়া খাইতে পারে ; ঘোল সুপথ্য ; দুধের সর খাইতে পারে। রোগী সুসিদ্ধ ভাত খাইবে ; রুটী লুচি প্রভৃতি খাইতে পারে ; শাক সবজী সব রকমই খাইতে পারে ; ছোট মাছ যথা কই, মাগুর, খল্‌সে, মৌরল্লা প্রভৃতি খাইতে পারে ; সুপক্ক ফল প্রায় সবই খাইতে পারে তবে শাক সবজী ফল এরূপ খাইবে না যাহাতে পেটের গোলমাল হয়। বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে পেটের গোলমাল হইলেই ব্যারাম বৃদ্ধি হইবে।

ঔষধ ঃ—

পেট পরিষ্কার করিবার জন্য দাস্তের ঔষধ দরকার ; তরুণ আক্রমণে Calomel উৎকৃষ্ট ; রাত্রে Calomel ৩ হইতে ৫ গ্রেণ অথবা বেড পিল (Calomel grs 3 Ext. Colocynth gr.iv. Ext. Hyoscyamus gr ii) দিয়া প্রাতে Seidlitz Powder দিলে দাস্ত পরিষ্কার হইয়া অন্ত্রের দোষ সংশোধন হইবে। পুরাতন আক্রমণ হইলে মৃদু বিরেচক যথা Agarol, Petrolagar প্রভৃতি দিলে পেট পরিষ্কার থাকে এবং অন্ত্রের উত্তেজনা হইবে না। জীবাণুনাশক ঔষধাদিতে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে নিম্নলিখিত ঔষধে লেখক বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন যথা :—Hydrarg c Creta gr 1/4, Salol grs 5, Sodii Bicarb gr 5, এক মাত্রা ; এই ঔষধ দিনে ৩ বার করিয়া সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

জ্বর অধিক থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে হইবে যথা Sodi Bicarb grs 10-15 Sodii Benzous gr x, Pot citras grs 20, Liqr ammonia Acetatis 3i, Aqua Chloroformi 3i ; এক মাত্রার জন্য ; এই ঔষধ ৪ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা করিয়া দিতে হইবে ; যে পর্য্যন্ত না প্রস্রাবের ক্রিয়া ক্ষার (Alkaline reaction) হয় ; ৩।৪ দিন প্রস্রাবের ক্ষারে ক্রিয়া চলিলে তখন অন্য ঔষধ দিতে হইবে ; এই অবস্থায় Hexamine শ্রেণীর ঔষধ দেওয়া বিধি বিশেষতঃ যদি B-coll মূত্রযন্ত্রাদি আক্রমণ করিয়া থাকে, কিন্তু মনে রাখিতে হইবে Hexamine শ্রেণীর ঔষধ দিতে হইলে প্রস্রাবের ক্রিয়া অম্ল (Acid Reactlon) হওয়া দরকার ; সেই জন্য প্রথমে Acid Sodium Phosphate ২০ গ্রেণ মাত্রায় এক আউন্স জলের সঙ্গে সেবন করাইয়া আধ ঘণ্টা হইতে ১ ঘণ্টা পরে Hexamine or Urotropine ৫ হইতে ৭½ গ্রেণ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলের সঙ্গে সেবন করাইতে হইবে ; এই ঔষধ দিনে ২ হইতে ৪ বার অবস্থা অনুসারে দিতে হইবে।

Hexamine কয়েক দিন সেবন করাইবার পর Hexamine ঘটিত অন্য ঔষধ যথা Cystopurin grs 10 to 20 অথবা Helmital grs 10 to 20 দিলে ভাল; হয় কয়েকদিন এই ঔষধ সেবন করাইয়া পরে আবার Hexamine দেওয়া যাইতে পারে।

অমোঘ প্রতিকার (Specific measures) ঃ—

B-coli জনিত সর্ব্বপ্রকার উপদ্রবে Vaccine চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়, তবে পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদির পরিবর্ত্তে অথবা ঐসব ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র Vaccine এর উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। Vaccine আরম্ভ করিতে হইবে অতি কম মাত্রা হইতে এবং রোগীর দেহের উপর উহার ক্রিয়া দেখিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। Vaccine চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর প্রস্রাব Culture করিয়া ঐ বীজাণু হইতে Vaccine প্রস্তুত করিয়া উহাই ব্যবহার করিতে হইবে।

পুরাতন ব্যাধি হইলে Vaccine চিকিৎসায় বিশেষ ফল হইতে দেখা যায়।

৩। চর্ম্মরোগ চিকিৎসা

লেখক :—ডাঃ যতীন্দ্র নাথ ঘোষাল
কলিকাতা।

—oo:o:oo—

খোস পাঁচড়ার (স্কেবিজ) চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাঃ এল, সণ্ডার্স লিখেছেন যে, সলফর মলম, পেরু বালসাম, বিটা নাপথল, বেঞ্জিল বেঞ্জয়েট, ষ্টোরাক্সল (পি, ডি,) পার্নল কেথিওলান, মিটিগাল (বেয়ার) সোডিয়াম থিওসল্‌ফেট হাইড্রোক্লোর এসিড প্রভৃতি সুপরিচিত চিকিৎসার হাঙ্গাম অনেক। কাপড়, বিছানা শোধন করা, ঔষধ মাখবার আগে পিছে স্নান, কাজ কর্ম্ম ছেড়ে বাড়িতে বসে থাকা, এসকল অসুবিধা আছে। কিন্তু **ডেরিস নামক লতার শিকড় ও কাণ্ড শুখিয়ে গুঁড়া** কোরে তার ৪ আউন্স+১ আউন্স নরম সাবান, এক গ্যালন গরম জলে ভিজিয়ে নিলে যে লোশন তৈরি হয়, তাই প্রত্যহ মেখে পোষাক পরে কাজে কর্ম্মে যাওয়া চলে, কাপড়ে দাগ লাগে না, চটচটে না, দিন দুই তিন ব্যবহারে খোস সেরে যায়। ব্যয় সামান্য, বিছানা মাদুর শোধনের আবশ্যক নাই। প্রত্যহ স্নানের ও হাঙ্গাম নাই। এক অসুবিধা আছে, লিঙ্গ ও অণ্ডকোষ ও কুঁচকিতে যদি উপরি উপরি ৪।৫ দিন লাগান যায়, তবে নরম চামড়ার লোকেদের জ্বালা অনুভূত হয়, শুষ্ক মড়মড়ি উঠে যায়, কিন্তু কোন ক্ষত হয় না। সাতদিনে খোলস উঠে চামড়া পরিষ্কার হয়ে যায়। ডাঃ টমাস ও মিলার পূর্ব্বে ঐ ডেরিন মূল থেকে **"রেটিনোল"** নামক পদার্থ বের কোরে, তারির ১।২ পার্সেণ্ট লোশন দ্বারা খোস পাঁচড়া ২৪ ঘণ্টা মধ্যে আরাম করার কথা লিখেছেন। ডাঃ সাণ্ডার্স সৈন্যদের চিকিৎসা ব্যাপারে এসে দেখেন, রেটিটোন সব সময়ে পাওয়া যায় না, অথচ সিঙ্গাপুর, মালয় প্রভৃতি দেশে ডেরিন লতা যথেষ্ট জন্মায়। তারি মূল ও কাণ্ড শুষ্ক করে তাই লোশন করে মাখিয়ে সুন্দর ফল পেয়েছেন।

ক্রাইসেন্থিমাম সিনারেরিফোলিয়াম এর ফুলে পাইরিথ্রিন থাকায় ইন্‌সেক্‌টি সাইড (পোকা মাকড় বিনাশী) হিসাবে উহার ব্যবহার বহুকাল যাবৎ চলে আস্‌ছে। চন্দ্র মল্লিকা বহু রকমের বহু জাতি আছে। যা সাঁওতাল পরগণায় জন্মায়, তার মধ্যে সিনারেরি ফোলিয়া আছে কি না, আমাকে বাগানের মালিকেরা বলিতে পারিলেন না। এ বিষয়ে কেহ যদি জানেন তবে লিখিয়া প্রকাশ করিলে ভাল হয়। দক্ষিণ ভারতে ইহার চাষ হইতেছে, সংবাদ পত্রে দেখিলাম।

ডেরিস মূলগুঁড়া বহুকাল যাবৎ ফুল ও ধান, যব, গমের চাষের কীটনাশক পদার্থ হিসাবে ব্যবহৃত হয়ে আস্‌ছে। ইহা ওয়ার্বল্‌ফ্লাই (কুজন মাছি) কীটকে সহজে মারে।

শ্বেত কুষ্ঠ, লিউকোডার্মা :—

ডাঃ ডি, পান্না এই রোগ সম্বন্ধে লিখেছেন, সাধারণের ধারণা যে এই ব্যাধি চিকিৎসার অসাধ্য। কিন্তু গত কয়েক বৎসর ট্রপিক্যাল হাসপাতাল থেকে কতকগুলি শ্বেতরোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হয়েছে। এবং কতকের বিশেষ উপকার হয়েছে। তবে প্রত্যেক রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা কোরে দেখ্‌তে হবে,—

১। তার মলে এবিমা হিষ্টোলিটিকা, ব্যাসিলারি আক্রমণ. অথবা ক্রিমি জাতীয় পোকা বর্ত্তমান কি না। যদি থাকে, তবে সর্ব্বাগ্রে এরই চিকিৎসার প্রয়োজন।

২। দাস্তের গোলযোগ প্রায় প্রত্যেক শ্বেত রোগীর দেখা যায়। সেজন্য প্রত্যেককে লাইকার হাইড্রার্জ পার্ক্লোর, ১/২—১ ড্রাম আহারান্তে দুই বার প্রত্যহ দেওয়া উচিত

৩। পথ্য বিষয়ে, মসল্লা যুক্ত বা বাসি, পচা দুষ্পাচ্য খাদ্য খাবে না। অঙ্কুর বের হচ্ছে এমন ছোলা বা মুগ বা ছোট ছোট বিজ (সীম) প্রত্যহ খালিপেটে খাবে। এতে মেলানিন এর জনক টাইরোসিন প্রচুর আছে।

৪। আক্রান্ত চর্ম্মে যেন কাপড়ের ঘষ্টানি ও চাপ না লাগে।

৫। হাওয়া পরিবর্ত্তন করিলে কখনো কখনো শীঘ্র ফল পাওয়া যায়।

স্থানীয় চিকিৎসা মধ্যে, বউচির তৈল মর্দ্দনই আজকাল প্রচলিত। আস্তে আস্তে ৫ থেকে ১০ মিনিট পর্য্যন্ত প্রত্যেক সাদা স্থানে তৈল মালিস করিবে, প্রত্যহ দুই বার। **মেলানিন, মেলানোব্লাষ্ট** হল-চামড়ার রংএর প্রবর্ত্তক। বৌচির তেলের দ্বারা এই রং টীকে উত্তেজিত করা যায়। ক্রিয়া আস্তে আস্তে আরম্ভ হয়, কেশের গোড়া থেকে বা সাদা প্যাচের ধার থেকে। এই ফরমুলাটি আমার নোট করা আছে :—

আর্সেনিক ট্রাইসালফাইড (হরিতাল) ১ ভাগ, বউচি ৪ ভাগ, গোমূত্রের সহিত মিশাইয়া পেষ্ট (ঘন কাই) করিবে।

বৌচি চিকিৎসার ত্রুটি বিচ্যুতি সম্বন্ধে ডাঃ পাঞ্জা লিখেছেন,—

(ক) কখনো দু এক বার লাগাবার পরেই চামড়া প্রদাহিত হয়ে রক্তবর্ণ, জালা ও ফোস্কা পর্য্যন্ত হয়ে পড়ে। সে ক্ষেত্রে কিছুদিন বৌচি বন্ধ দিয়ে ক্যালামাইন লোসন বা ঠাণ্ডা কোনো মলম দ্বারা প্রদাহ প্রশমিত কোরে নেবে। পরে বৌচির সঙ্গে অলিভ অয়েল (বা চালমুগরা) ২।৩।৪ ভাগ মিশিয়ে লাগাতে হয়।

(খ) অল্প বয়স্কদের অলিভ অয়েল মিশান ঔষধ প্রথম থেকেই লাগান ভাল। (গ) নরম স্থানে, যেমন গালের ও ওষ্ঠের দুধারে, চোখের চারিদিকে, লিঙ্গে, ডাইলুট তৈল লাগান উচিত।

ডাক্তার বলছেন যে এই বৌচির তেল চিকিৎসা বহু বহু লিউকোডার্ম্মা কেসে প্রয়োগ করা হয়েছে, অস্ত্র শোধন করাও হয়েছে। কিন্তু ফল মোটেই আশাপ্রদ না হওয়ায় আজকাল ঐ বৌচি তেলকে অটো ক্লেভে তাতিয়ে শোধন কোরে নিয়ে এক ফোঁটা মাত্রায় ডার্ম্মার নীচে সাদা প্যাচের ধারে ধারে ইঞ্জেক্ট করা হচ্চে। এবং তার ফলে রঙ্গিন চামড়া ফুটে উঠেছে।

প্রক্রিয়া :—যে স্থানে ফুটাবে, এলকোহল দিয়ে মুছে লও। সরু সূচ দিয়ে এক ফোঁটা শোধিত তৈল ডার্ম্মা মধ্যে ইঞ্জেক্ট কর। একের তিন ইঞ্চি স্থান বাদ দিয়ে আর একটি ফোঁটা দিবে। (এক ইঞ্চি মধ্যে ২টীর অধিক না দেওয়াই ভাল।) ক্ষুদ্র প্যাচে একটি ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। বড় বড় প্যাচে আধ ইঞ্চি অন্তর এক ফোঁটা দেওয়া হয়। দুই তিন সপ্তাহ মধ্যেই (মেলানিন) রং জন্মাতে দেখা যায়, ফুটান স্থান থেকে সুরু হয়ে চারিদিকে চক্রাকারে ছড়িয়ে পড়ে। যদি কোনো স্থান সাদাই থেকে যায়, তবে সেখানে এক ফোঁটা ইঞ্জেক্ট কোরে দিবে।

বেশী বড় প্যাচে ফাঁক ফাঁক কোরে (দেড় ইঞ্চি অন্তর) কয়েকটি ইঞ্জেকসন দেওয়া ভাল। কারণ এই ইঞ্জেকসনে জ্বালা করে। একেবারে অনেকগুলি স্থানে ফুড়িলে রোগী সহ্য করিতে পারে না। সেইজন্য ২।৩ স্থানে প্রথমে দিতে হয়। তিন চার মাসের পরে যখন দেখা গেল কতকটা স্থানে কাল রং এসে গেছে, আর আসছে না, তখন সেই সাদা জায়গায় এক একটি ফোঁটা ইঞ্জেক্ট করা ভাল।

ঘন ঘন ইঞ্জেকসনের আর এক দোষ আছে। কোনো কোনো ইঞ্জেকসনে ক্ষুদ্র ক্ষত জন্মায়। দূরে দূরে ইঞ্জেকশন দিলে ক্ষত বাড়ে না, ক্রমে শুখিয়ে যায় ও তার উপরেও কাল রং এসে যায়। কিন্তু ৩,৪টী ক্ষত যদি একসঙ্গে যুক্ত হয়ে বড় আকারের ঘা জন্মে পড়ে, তবে তা শুকাতে বেগ দেয়। তবে এর উপরেও রং ধরে যায় শেষ পর্য্যন্ত।

রোগ পরিচয়—শ্বেত কুষ্ঠ রোগ সহজেই ধরা যায় বটে, তবু কখন ভুলও হয়। আদৎ লিউকোডার্ম্মার চেহারা আইভরি হোয়াইট, হাতির দাঁতের মত পালিশ করা চকচকে সাদা প্যাচ যার ধারের চামড়ার রং বেশ গাঢ় সহজ মত থাকে। পল্লীগ্রামের লোকে জানে যে এ রোগ আদৌ ছোঁয়াচে নয়, বা জন্মগতও নয়। কত্ত বধুর বা স্বামীর রোগ আছে, কিন্তু সন্তানের হয়নি। তবে দেখা যায় যে এক বংশে হয়ত দু তিন জনের আছে, হয়ত খুড়ো কি জ্যেঠার অল্প বিস্তর ছিল।

জাতি, স্ত্রী পুরুষ, ছোট বড় নির্ব্বিচারে সকলেরই হচ্ছে

দেখা যায়। এ রোগের কারণ জানা যায়নি। ডাঃ পাঞ্জা বলছেন যে প্রায় সকলেরই উদরে ক্রিমি অথবা বদ হজম দেখা যায়।

চামড়া চক্ চকে সাদা হইয়া যায় মাত্র, তার অন্য কেনো বৈলক্ষণ্য হয় না। সোয়েট গ্লাণ্ড (ঘর্ম্ম জন্মান বিচি), সিবেসাস গ্লাণ্ড (চরবি জন্মান যন্ত্র), সেন্সরি নার্ভ (স্পর্শ-শক্তি), এ সকল অটুট থাকে। স্থানীয় কেশ, রোঁয়া কখনো হলুদে অথবা সাদা হয়ে যায়।

টাইপ বা **প্রকার** ভেদে বলা যায়,—**মিউকো-কিউটেনিয়াস** (ওষ্ঠে, চোখের পাতায়, লিঙ্গে); **প্রেসর টাইপ,** যেমন অনেকের কোমরে ধুতি আঁটার চাপে সাদা চামড়া দেখা যায়; **সিমেট্রিকাল** টাইপ, অঙ্গের দুই দিকে সমান ভাবে জন্মে; এবং **জেনারেলাইজড** যা সর্ব্বাঙ্গ ছড়িয়ে পড়ে মানুষটাকে একেবারে সাদা কোরে দেয়।

এই চর্ম্মরোগ মানুষকে কুদৃশ্য করে, অন্য কোন কষ্ট দেয় না। রৌদ্রতাপ, বেশী গরম, বা ঠাণ্ডা, এ সকল কষ্টকর মাত্র হয়। কিন্তু লোকে এই রোগকে কুষ্ঠ আখ্যা দিয়ে থাকে এবং রোগীকে অস্পৃশ্য মনে করে। এই অশ্রদ্ধা, অবজ্ঞা, অপমানে শ্বেত চর্ম্মী নিজেকে অত্যন্ত হীন, পাপী ইত্যাদি মনে কোরে বহু কষ্ট পায়, জীবন দুর্বিসহ হয়। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, এই বিষয়ে আত্মীয় স্বজন ও প্রতি-বেশীদের ভ্রম ভেঙ্গে দেওয়া। এরোগ ইহ জন্মের কোনো দুষ্ক্রিয়ার ফল নহে. অন্যকে আক্রমণ করার ভয় নাই, এক কুদৃশ্য ব্যতীত ও রোগকে ভয় বা রোগীকে ঘৃণা কোরে তার সান্নিধ্য ত্যাগ করার কোনো সঙ্গত কারণ নাই।

পার্থক্য নির্ণয়,—যদিও এ রোগ সহজেই চেনা যায়, তবু, কতকগুলি রোগের সঙ্গে পার্থক্য নির্ণয় করা উচিত। যথা,—

১। **পার্সিয়াল এল্‌বিনিজম্:**—শ্বেত মানুষ এদেশে যা দেখা যায়—আগাগোড়া সাদা. বা অল্প লালচে সাদা রং এর মানুষকে এল্‌বাইন বলা হয়। তারা জন্মায় ঐ ভাবে। এর মধ্যে কতক পাওয়া যায়, যাদের অঙ্গে অংশ বিশেষ সাদা। আমার ভৃত্য, তার পিতা, পিতামহ ক্রমে সাদা ডোরা ডোরা পা (লেগও ফুট) নিয়ে জন্মেছে। বাবুরা শ্বেত কুষ্ঠ ভ্রমে তাদের কাজ দিতে ভয় পান। ডাঃ পাঞ্জা লিখেছেন যে অংশ-শ্বেতী মানুষেরও পুরো শ্বেতীর মত চক্ষুর তারা কটা রঙ্গের হয়।

২। **পিটিরিয়েসিস ভার্সিকোলর্:**—চক্ চকে সাদা হয় না, শুষ্ক খোসা উঠে যায় চামড়া থেকে, এবং মাইক্রোস্কোপে ফাঙ্গাস দেখা যাবে।

৩। **এনেস্থেটিক লিপ্রসি:**—এই ব্যাধিতে চক্রাকারে সাদা প্যাচ জন্মায়, কিন্তু চর্ম্মের রং কখনো আইভরি হোয়াইট হয় না, ঈষৎ ফ্যাকাসে হয়। আর সেই স্থানে সাড় থাকে না, পালক ঠেকালে সান্ হয় না। স্পর্শ বোধ লুপ্ত হয়ে যায়।

৪। **মার্ফি** নামীয় চর্ম্মরোগে নানা বর্ণের চক্‌চকে মেলায়েম চামড়া দেখা দেয় এবং মড়মড়ি পড়ে।

৫। **এট্রোফিক্ ম্যাকুলার সিফিলাইড:**—সিফিলিস ব্যাধির পরিণতি অবস্থায় দেহের স্থানে স্থানে ছোট ছোট বসে যাওয়া প্যাচ দেখা যায়। অর্থাৎ মূল চর্ম্ম লোপ হয়ে গর্ত্ত মতন দেখায়, এবং তার রং ফিকে হয়ে থাকে।

৬। **ডার্মাল লিশ্‌ম্যানিএসিস্** রোগ সম্বন্ধে বাংলার মফস্বলের চিকিৎসকগণ নিশ্চয়ই অবহিত আছেন। অনেক এই জাতীয় রোগীকে কুষ্ঠগ্রস্থ বোলে প্রত্যাখ্যান করা হয়। কলিকাতায় যারা আসিতে পারে, তাদের রোগ নির্ণীত হয় এবং এন্টিমণি প্রয়োগে অনেকেই সম্পূর্ণ নিরাময় হয়ে গ্রামে প্রত্যাবর্ত্তন করে। এই রোগের প্রথম অবস্থায় শ্বেত. লিউকোডার্মা মত দেখায় বটে। কিন্তু চক্‌চকে চেহারা হয় না, এবং মুখে, ওষ্ঠের ধারে উঁচু উঁচু গুল্মাকারে মাস ঠেলে থাকে, নিশ্চয় দেখা যাবে। কালাজ্বর রোগের পূর্ব্বপরিচয় ও অবশ্য পাওয়া যাবে সন্ধান নিলে।

৭। **মেলানো লিউকোডার্মা** হল হাত ও পায়ের তলা এবং ওষ্ঠের শ্বেত ভাব। সাদার ধারের চামড়া গাঢ় বর্ণ যুক্ত হয়, রং ঠিক সাদা হয় না, লালচে আভাযুক্ত দেখায়। বয়সকালে যাদের এই রোগ জন্মে তাদের উক্ত পরীক্ষায় সিফিলিসের নিদর্শন পাওয়া যায়। এবং এন্টি সিফিলিস চিকিৎসায় উপকার হয়।

৮। **লুপাস এরিথিমেটোসাস,** রোগে মামড়ি পড়ে তা উঠিয়ে নিলে গর্ত্ত দেখা যায়। এই রোগে চামড়া নষ্ট এবং সাদা প্যাচের ধার উঁচু ও শক্ত হয়।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ } পৌষ—১৩৪৮ সাল { ৯ম সংখ্যা

নন্‌-ডিফ্‌থিরিটিক মেম্‌ব্রেনাস্‌ কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস্‌*

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র নন্দী L. M. S.
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪৮ সালের আশ্বিন মাসের পর)

পর্দ্দাযুক্ত নন্‌-ডিফ্‌থিরিটিক কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের লক্ষণ।

ক্যাটারেল কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের যে সমস্ত লক্ষণ পাওয়া যায় ইহাতে সে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। চক্ষের পাতায় যে কন্‌জাঙ্কটাইভা আছে তাহাতে ফাইব্রিণাস্‌ পর্দ্দা পড়ে (A fibrinous membrane is formed upon the palpebra. conjunctiva) এই পর্দ্দা যদি তুলিয়া ফেল তবে দেখিবে যে, চোখের পাতায় (যে স্থানে পর্দ্দা ছিল, সেই স্থানে) ক্ষত (raw surface) হইয়াছে এবং সেই ক্ষতের কয়েক স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে (a few bleeding points are seen on that raw surface.) ঐ পর্দ্দা তুলিয়া ফেলিলে অধিকাংশ সময় সেই স্থানে আবার নুতন পর্দ্দা তৈয়ারী হয়।

রোগের কারণ (Etiology)

এই রোগ সাধারণতঃ আঘাত, উত্তাপ, রাসায়নিক পদার্থ অথবা অন্য প্রকার প্রদাহজনক কারণে (for irritation) দ্বারাও এই রোগ হইতে দেখা যায়। উদাহরণ দিয়া বলিলে বোধ হয় ভাল করিয়া বুঝিতে পারিবে, যেমন চক্ষে যদি এসিড, চূণ, সিল্‌ভার নাইট্রেট, কষ্টিক সোডা গলিত ধাতু গরম জল বা তৈল ইত্যাদি পড়ে অথবা চক্ষু যদি আগুণে পুড়িয়া যায় তবে অনেক সময় এই রোগ হইয়া থাকে।

মেম্‌ব্রেনাস কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

এসেটিক এসিড।

এইটী ক্রুপাস কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের (নন্‌-ডিফথিরিটিক মেম্‌ব্রেনাস কন্‌জাঙ্কটি ভাইটিসের) অতি সুন্দর ঔষধ। যখন

* যেন কোন শিক্ষার্থীকে সম্বোধন করিয়া বলা হইতেছে।

এই পর্দ্দা খুব শক্ত হয়, হরিদ্রাভ পীত বর্ণের হয় এবং চক্ষের পাতার সহিত এমন দৃঢ় ভাবে আবদ্ধ থাকে যে, ঐ পর্দ্দাকে উঠাইয়া ফেলা একপ্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে তখন এই ঔষধে প্রভূত উপকার পাওয়া যায়। শোথ হইলে যে প্রকার ফুলিতে দেখা যায় চক্ষের পাতা সেই প্রকার ফুলিয়া উঠে এবং উহা লালবর্ণ হয় (the lids become red œdematously swollen) পর্দ্দা খুব শক্ত হইলেও উহা চক্ষের পাতার টিস্থর (tissue র) মধ্যে প্রবেশ (in filtrate) করে না, কিন্তু ডিফথিরিটিক পর্দ্দাযুক্ত কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসে পর্দ্দা চক্ষের পাতার টিস্থর ভিতর প্রবেশ করে।

কেলিবাইক্রমিকাম।

এই ঔষধটী ক্রুপাস্ এবং ডিফথিরিটিক কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং বেশ সুফলও পাওয়া যায়। এটি ক্রুপাস্ কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসে অধিক কাজ করে। যখন ফলস্ মেম্‌ব্রেণের টুকরা, বা সুতোর স্থায় পদার্থ চক্ষে ভাসিয়া বেড়ায়, এবং অশ্রুর সহিত যে স্রাব নির্গত হয় তাহা যদি স্থতার স্থায় হয় তবে ইহাতে প্রভূত উপকার পাওয়া যায় (if shreds or strings of the membrane float loose in the eye and the discharge is of a strengy character and mixed with tears this medicine sometimes works wanders) ক্রুপাস এবং ডিপথিরিটিক কন্‌জাঙ্কটিভাইটিস ব্যতীত এই ঔষধটী, প্যানাস সংযুক্ত ট্র্যাকোমা এবং ফ্লিক্‌টিনিউলার কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এপিস মেলিফিকা।

এই ঔষধটী সকল প্রকার কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শোথ হইলে যে প্রকার ফুলিতে দেখা যায় যদি চক্ষের পাতা, কন্‌জাঙ্কটাইভা ইত্যাদি সেই প্রকার ফুলিয়া যায় (œdematous swelling হয়) এবং যদি চক্ষে হুল ফুটান মত অথবা খোঁচা দেওয়া মত তীব্র যন্ত্রণা stinging and shooting pain) হয় তবে এপিসের কথা যেন কখনও ভুল না হয়। রক্তাধিক্য জন্ম কন্‌জাঙ্কটাইভা ফুলিয়া উঠে (conguted and puffy হয়) এবং উহা দেখিতে লালবর্ণ অথবা কখন কখন কাল (dark) হয়। চক্ষু হইতে যে স্রাব নির্গত (discharge) হয় তাহা পরিমাণে খুব বেশী নহে। রোগী আলোর দিকে চাহিতে পারে না। চক্ষু হইতে যে জল (অশ্রু) নির্গত হয় তাহা পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয়। ঐ অশ্রু গরম (hot) এবং তাহাতে চক্ষু জ্বালা করে, কিন্তু চক্ষু হাজিয়া যায় না। আর্সেনিকেও ঐ প্রকার অশ্রু নির্গত হয় বটে কিন্তু তাহাতে চক্ষু হাজিয়া যায়।) চক্ষে ঠাণ্ডা লাগাইলে রোগী স্বস্তিবোধ করে আর্সেনিকে উত্তাপ লাগাইলে উপশম বোধ হয়। সন্ধ্যার সময় রোগের বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় এপিসের অন্যান্ত আবশ্যকীয় লক্ষণ যথা তন্দ্রাচ্ছন্নভাব (Drowsiness), তৃষ্ণাহীনতা এবং শোথ (dropsy) ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। এপিসের অনেক লক্ষণ রাসটক্সের লক্ষণের সহিত মিলিয়া যায় কিন্তু এপিসের স্থায় রাসটক্সে হুল বিঁধান মত তীব্র যন্ত্রণা হইতে দেখা যায় না।

মার্কিউরিয়াস প্রোটো আইয়োডাইড।

এই ঔষধটী সাধারণতঃ মেম্‌ব্রেনাস কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের সকল অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইয়া যায়। চক্ষু এবং কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের প্রদাহ, আলোর দিকে তাকাইতে কষ্ট (photophobia) চক্ষু হইতে স্রাব (discharge) নির্গত হওয়া ইত্যাদি কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও মার্কিউরিয়াসের অতি আবশ্যকীয় লক্ষণ দেখিয়া এই ঔষধটী দিতে হয়। যদিও তোমরা সকলেই সেই সমস্ত লক্ষণ ভাল করেই জান তবু এখানে অতি সংক্ষেপে সেগুলি লিখিত হইল ; মুখে দুর্গন্ধ হয় এবং মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়। জিহ্বা মোটা হয়, তাহাতে অনেক সময় দুর্গন্ধ যুক্ত গাঢ় লালা বর্ত্তমান থাকে এবং উহাতে দাঁতের দাগ পড়ে। জিহ্বা ও মুখ ভিজা থাকিলেও পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। একটুতেই প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় কিন্তু তাহাতে রোগী কিছু মাত্র উপশম বোধ করে না। রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি হয়। শীতল বাতাস রোগীর সহ্য হয় না। এই সমস্ত লক্ষণ পাইলে মার্কিউরিয়াস দিতে যেন ভুল না হয়।

যদি এই ঔষধ তোমার বাক্সে না থাকে তবে মার্কিউরিয়াস সায়ানাইড দিতে পার, উহাও না থাকিলে মার্কিউরিয়াস সল বা অন্য কোন মার্কিউরিয়াস দিবে।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম।

যদিও এই ঔষধটী পূঁষযুক্ত কন্জাঙ্কটিভাইটিসে অধিক ব্যবহৃত হয় তবে কখন কখন মেম্ব্রেনাস কন্জাঙ্কটিভাইটিসেও ইহা দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। চক্ষে প্রদাহ হয় এবং উহা হইতে স্রাব নির্গত হওয়া ইত্যাদি কন্জাঙ্কটিভাইটিসের লক্ষণ সমুহ বর্ত্তমান থাকা সত্বেও রোগী ততটা যন্ত্রণা বোধ করে না (Absence of subjective symptoms) কন্জাঙ্কটিভাইটিসে যখন "শ্লাফ" (slough) দেখা দেয় তখন এই ঔষধে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় গরম ঘরে রোগী অস্বস্তি বোধ করে, উন্মুক্ত বাতাসে রোগীর উপসম বোধ হয়। যে সকল রোগী মিষ্টি খাইতে খুব ভালবাসে এই ঔষধে তাহাদের বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আর্সেনিক এলবাম।

এই ঔষধটী কখন কখন ক্রুপাস কন্জাঙ্কটিভাইটিসে দেওয়া হইয়া থাকে। যে সময় রোগীর অবস্থা অতিশয় শোচণীয় হইয়া পড়ে, সেই সময় ইহা অধিকাংশ স্থলে প্রভূত কাজ করিয়া থাকে। চক্ষের প্রদাহ ইত্যাদি কন্জাঙ্কটিভাইটিসের লক্ষণ ব্যতীত ইহার অতি আবশ্যকীয় লক্ষণগুলির উপর (characteristic symptoms and modalitis এর উপর) নির্ভর করিয়া সাধারণতঃ ঔষধ দিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে গরম অশ্রু নির্গত হয়, এই অশ্রুতে চক্ষু হাজিয়া যায়। রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়, সেই সঙ্গে মানসিক উদ্বেগও বর্ত্তমান থাকে, রোগী বলে সে আর বাঁচিবে না একোনাইটেও মৃত্যু ভয় আছে কিন্তু একোনাইটের রোগী মরিয়া যায় না। ২।১ মাত্রা একোনাইট দিলেই রোগী সারিয়া যায় কিন্তু আর্সেনিকের অনেক রোগী মরিয়াও যায়। অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, বারে বারে জল খায় কিন্তু এক সঙ্গে অধিক জল খায় না, দুই এক ঢোক খাইয়াই বলে "আর খাইবনা"। চক্ষে জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলেও উহাতে উত্তাপ লাগাইলে রোগী স্বস্তি বোধ করে ঠাণ্ডা লাগাইলে এপিসের রোগীর উপশম বোধ হয়। একটী নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর চক্ষু আক্রান্ত হওয়া এই ঔষধের বিশেষত্ব অর্থাৎ ২ মাস, ৬ মাস, এক বৎসর অথবা যে কোন নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর চক্ষু আক্রান্ত হইলে অনেক সময় আর্সেনিকে অতিশয় উপকার হইয়া থাকে। ইহাকে ইংরাজিতে পিরিয়ডিসিটি (Periodictiy) বলে। যখন পর্য্যায়ক্রমে দক্ষিণ এবং বাম চক্ষু আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তখন এই ঔষধটীর কথা মনে রাখিও।

(ল্যাকক্যানাইনামেও এই প্রকার পর্য্যায় ক্রমে ১ বার বাম দিকে একবার দক্ষিন দিকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।)

দুই প্রকার স্ত্রীরোগে স্যাবাইনা প্রয়োগ
(Sabina in two different cases)

লেখক :—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দোপাধ্যায়, এম-ডি (হোমিও)
কলিকাতা।

গর্ভপাত আশঙ্কায় ব্যবহার

কেস নং ১—একজন মাদ্রাসী খৃশ্চান্ মহিলা, বয়স ৩২ বসর। স্বাস্থ্যবতী, ও পাঁচটি সন্তানের জননী। অবস্থা খুব ভাল নয় সেইজন্য সন্তান প্রতিপালন হইতে সংসারের যাবতীয় কাজ নিজের হাতেই করিতে হয়। প্রতিদিনই পরিশ্রম করিতে হয়। নিজের শরীরের প্রতি বিশেষ কোন যত্ন লওয়া হয় না। প্রতিমাসেই নিয়মিত ঋতুস্রাব হয়। চারি পাঁচ দিন থাকে তারপর বন্ধ হয়। সর্ব্ব কনিষ্ঠ কন্তার বয়স আড়াই বৎসর মাত্র। বিগত তিন মাস কাল মাসিক ঋতু বন্ধ হইয়াছে। এই তিন মাস কাল জরায়ুতে ব্যথা বোধ করিয়া আসিতেছেন; তজ্জন্য এ যাবৎ কোন চিকিৎসকের পরামর্শ লন নাই। স্যাক্রাম যন্ত্রের (Sacrum region) পশ্চাৎ দিক হইতে পিউবিস (Pubis) পর্য্যন্ত প্রতিদিনই বেদনা বোধ করিতেছেন কিন্তু কোনরূপ ভ্রুক্ষেপ করা বা তজ্জন্য যত্ন লন নাই। এই তিন মাস কাল তিনি গর্ভবতী হইয়াছেন তাহা তিনি মনে করেন নাই। তিনি ভাবেন ঐরূপ ঋতুবন্ধ স্বাভাবিক ভাবে হইয়াছে তাঁহার ও তাঁহার স্বামীর ধারণা যে শরীর দুর্ব্বল ও গায়ে রক্ত নাই এই কারণ বশতঃই ঋতুবন্ধ হইয়া গিয়াছে। একদিন ভোর বেলা হইতে ঋতুস্রাব হইতে থাকে। স্রাব সাধারণ ভাবেই হয়—পরিমাণ খুব বেশী নয়, বেদনা বর্ত্তমান ছিল, চারিদিন যাবৎ এক ভাবেই স্রাব বর্ত্তমান থাকে। পরের দিন হইতে স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে থাকে ও ক্রমশঃই যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও বিশেষ দুর্ব্বল হইয়া পড়েন।

অনন্যোপায় হইয়া স্বামী তারপর দিন কলিকাতার এক প্রসিদ্ধ জেনানা হাসপাতালে চিকিৎসার্থ প্রেরণ করেন। সেখানে কর্ত্তৃপক্ষ গর্ভপাতের সম্ভাবনা আছে ও হাসপাতালে থাকা বিশেষ প্রয়োজন বিবেচনা করিয়া বার বার অনুরোধ করা সত্ত্বেও রোগীণি অরাজী হইয়া সাধারণ বাহির রোগীণি (out door patient) হিসাবে চিকিৎসিতা হইয়া বাড়ী চলিয়া আসেন এবং পর পর আরও চারি পাঁচ দিন যাবৎ সেখানে যাতায়াত করেন করেন ও অনেকটা কম পড়ে। হাসপাতালের আউট ডোর চিকিৎসার ফলে সপ্তাহ খানেক ভালই ছিলেন পরে আবার হঠাৎ প্রাতঃকাল হইতে স্রাব লইতে সুরু হয় পরিমাণ বেশী হয়। সন্ধ্যার সময় আমাকে তাঁহাদের বাসাবাড়ীতে চিকিৎসার্থ আনা হয়।

পরীক্ষা করিয়া আমি যাহা যাহা লক্ষ্য করিলাম তাহা নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

নাড়ী ক্ষীণ, শ্বাসযন্ত্রের ক্রিয়া ভালই আছে। জিভ্ সাদা, মুখে দুর্গন্ধ। দাঁতে পাইওরিয়া (Piorrhœa alvioloris) আছে। চোখ বসিয়া গিয়াছে ও চোখের কোণে কালি পড়িয়াছে। হৃৎপিণ্ডের গতি চঞ্চল ও দ্রুত। ফুসফুসের ক্রিয়া ভাল। কপাল গরম হাত পা শরীরের উত্তাপ অপেক্ষা ঈষৎ ঠাণ্ডা। রক্ত সল্পতা; রক্তের মধ্যে হেমোগ্লোবিন (Haemoglobin) অংশ কম বলিয়া মনে হয়। চক্ষু একটু ফুলিয়াছে; দেখিয়া বোধ হইল খুব চিন্তিত ও ভীত হইয়া পড়িয়াছেন। প্রস্রাব লাল ও পরিমাণে কম। পেটে শক্ত মল রহিয়াছে। দুই দিন যাবৎ মলত্যাগ করেন নাই। মুখ পাংশু বর্ণ। নাভির চারি পার্শ্বে এত টাটাইয়া আছে যে হাত দেওয়া মাত্র রোগীণী দারুণ কষ্টভোগ করিতেছেন। ঋতুস্রাব এত বেশী হইতেছে যে রোগীণী ক্রমশঃই ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছেন। ঋতুস্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ রহিয়াছে।

চিকিৎসা:—রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া দিলাম, পায়ের তলায় উঁচু একটি বালিশ রাখিয়া পদদ্বয় উঁচু করিয়া রাখিলাম। অবিলম্বে সাবধানতার সহিত ও ও সব দিক নজর রাখিয়া চিকিৎসা না করিলে গর্ভপাত অবশ্যম্ভাবী এবং গর্ভপাতের পর স্রাবের মাত্রা আরও বৃদ্ধি হইতে পারে তারপরে যদি প্রসূতীর ভ্রূণের ফুল সামান্য মাত্রায়ও পেটের মধ্যে থাকিয়া যায় তবে আরও বিপদের সম্ভাবনা আছে।

আট আউন্স পরিশ্রুত ঠাণ্ডা জলে হ্যামামেলিস ϕ ২ আউন্স (বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ) মিশ্রিত করিয়া সাদা পরিষ্কার তুলা (Abs. cotton) ভিজাইয়া যোনিপথে প্রবেশ করাইবার পরামর্শ দিলাম এই ভাবে পাঁচ মিনিট অন্তর নূতন নূতন তুলা সংযোগে বাহ্যিক লোসন প্রয়োগের ব্যবস্থা দিলাম। এবং তৎসঙ্গে **স্যাবাইনা** ৩x পাঁচ ফোঁটার পাঁচ পুরিয়া করিয়া প্রতি দশ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম। তিন মাত্রা ঔষধ সেবনের পর স্রাবের বেগ অনেকটা কমিয়া আসিল। সম্পূর্ণ পাঁচ মাত্রা সেবনের পর রোগীণী কতকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন বুঝিতে পারিলাম। সেই রাত্রে রোগীণীর স্বামী ও অন্যান্য আত্মীয় বর্গ আমাকে সেইখানেই থাকিতে অনুরোধ করায় আমি আরও চারি পাঁচ ঘণ্টা কাল সেখানে থাকিয়া রোগীণীর লক্ষণাদি প্রতি ঘণ্টায় লক্ষ্য করিয়াছিলাম—ঔষধের গুণ প্রকাশ পাইতেছে ও সঙ্গে সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগও চলিতেছিল। আমি তৎপর চলিয়া আসি ও সেই রাত্রে আর কোন বিপদ হয় নাই।

পরদিন সকালে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে রোগীণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন। স্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

খাদ্য—বার্লি ও দুধ এক সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়া। তিন ঘণ্টা অন্তর এক আউন্স হিসাবে বেদনার রস। সন্ধ্যার সময় ঘৃত সংমিশ্রিত হালুয়া, রাত্রে এক পিয়ালা হরলিক্স মিল্ক ফুড। রাত্রি তিনটার সময় হইতে প্রতি ঘণ্টা এক আউন্স হিসাবে বেদানার রস।

তার পরের দিন সকালে বেদানার রস ও দুধ বার্লি বেলা দশটায় হরলিক্স মিল্ক; বেলা দুইটার সময় এক পিয়ালা কচি ডাবের জল; ৪ টার সময় আবার হরলিক্স মিল্ক সন্ধ্যা ছয়টায় বেদানার রস এক আউন্স। রাত্রি ৮টায় হরলিক্স ও রাত্রি দশটায় বেদনার রস।

ঋতুস্রাবের বন্ধের তিন দিন পরে সকালে ৮টার সময় মাছের ঝোল, পাঁউরুটি। ১২টায় হরলিক্স। বৈকালে ৪টার সময় মুরগীর বাচ্চার স্থপ (chicken broth) আধ আধ পেয়ালা। রাত্রি ৮টায় দুধ পাঁউরুটি।

পরের দিন এক বেলা ভাত, মাছের ঝোল ও অন্য বেলা দুধ পাঁউরুটি অন্য সময়ে বেদানার রস, ডাবের জল ও হরলিক্স মিল্ক ইত্যাদি।

ঔষধ স্যাবাইনা ৩x শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পর হইতে প্রতিদিন দিনে দুই মাত্রা হিসাবেই দিয়াছিলাম। পঞ্চম দিন হইতে প্রতিদিন ১ মাত্রা হিসাবে ১ পক্ষ কাল ব্যবহার করাইয়াছিলাম। ইতিমধ্যে আর কোন উপসর্গ দেখা যায় নাই। রোগীণীকে ১৫ দিন যাবৎ শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিতে হইয়াছিল। বেশী নড়া চড়া বা বেশী-ক্ষণ উঠিয়া বসিয়া থাকিতে দেওয়া হয় নাই। ঠিক সময়েই তাহার পর হইতে প্রায় সাত মাস পরে প্রসূতী এক শিশু সন্তান প্রসব করেন। সন্তান জীবিত আছে ও জননীও সুস্থ শরীরে রহিয়াছেন।

অতি রক্তস্রাবে ব্যবহার

কেস নং ২

একজন অষ্টাদশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। এক বৎসর পূর্ব্বে বিবাহ হইয়াছে। চতুর্দ্দশ বৎসর বয়সের সময় হইতে ঋতু হইতেছে। এতাবৎকাল প্রতিমাসেই যথা সময়েই মাসিক ঋতুস্রাব হইত। ততেই অল্প হইত। তিন চারিদিন যাবৎ স্রাব থাকিত ও স্বাভাবিক ভাবে কাজ হইয়া যাইত। বিবাহের পরে ছয় মাস কাল কোন উপসর্গ দেখা যায় নাই। গত ছয় মাস কাল হইতে মাসিক ঋতু স্রাবের গোলযোগ দেখা যাইতেছে।

বর্ত্তমান লক্ষণ :—সুন্দরী, স্বাস্থ্যবতী, লাজুক ও ধীর রমণী। খাইতে রুচি নাই। দুর্ব্বল বোধ করিতেছেন। চোখ মাথা ঘোরে। বুক সময়ে সময়ে ধড়্ ফড়্ করে। হাত, পা, ও মাথার চাঁদি জ্বালা করে। চোখেও সময়ে সময়ে জ্বালা করে বিশেষতঃ বিকাল হইলেই ঐ সব লক্ষণ প্রকটিত হয়। রাত্রে নিদ্রার কোন ব্যাঘাত ঘটে না—বটে কিন্তু ঘুমন্ত অবস্থায় বিড়্ বিড় করিয়া বকেন—ঘন ঘন জোরে বিশ্বাস পড়ে। মুখে দুর্গন্ধ হয়। ঋতুর চার পাঁচ দিন পূর্ব্ব হইতে সাদা দুধের মত প্রদর স্রাব হয় যোণি পথ সড়্ সড়্ করে, চুলকায় ও টাটাইয়া থাকে; তলপেটে অত্যন্ত বেদনা বোধ করেন। বস্তি ও কোমরেও ব্যথা টের পান। রক্ত পরিষ্কার লালবর্ণ। স্রাব খুব বেশী। বেশী নড়া চড়া হইলেই স্রাব বেশী হয়। স্রাবের সময় পেট কন্ কন্ করে প্রতিদিন রাত্রে শিরঃপীড়া বোধ হয়। কিন্তু ঋতু স্রাবের সময় মাথাথায় কোনরূপ যন্ত্রণা বোধ করেন না। তারপর ঋতু বন্ধ হওয়ায় পরদিন হইতে একটু একটু করিয়া প্রতি দিনই বিশেষতঃ সন্ধ্যা হইতে শীরঃপীড়া সুরু হয়। দাঁড়াইলে মাথা ঘোরে। হাত পা কামড়ায় অথচ কোন সন্ধিস্থানে বা মাংস পেশীতে ব্যাথা বেদনা নাই।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে রোগীণির জননি মাঝে মাঝে বাত রোগে ভুগিতেন। তাঁহারও রজঃদোষ ছিল ও তিনটী সন্তানের পর হইতে শ্বেত প্রদরে-ভুগিয়াছিলেন। ইহা ছাড়া বহুদিন যাবৎ অম্ল ও অজীর্ণ রোগে ভুগিয়া শেষে রক্ত শূন্যতা ও শোথ হইয়া মৃত্যু হয়। রোগীর অম্ল খাইবার ইচ্ছা সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। প্রস্রাব ভাল হয় না। মুত্রদ্বার জ্বালা করে। স্বামীর কোন চরিত্র দোষ নাই ও ধাতুগত কোন রোগ নাই। কোষ্ঠ বদ্ধ, মাঝে মাঝে একদিন ও দুইদিন মোটেই মলত্যাগের ইচ্ছা হয় না অথচ ক্ষুধা বা খাবার ইচ্ছার কোন ব্যাঘাত বোধ করে না বা তজ্জন্য কোন অস্বস্তি বোধ করেন না।

পরীক্ষার দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বুঝিতে পারিলাম যথা :—

নাড়ি (Pulse) :—মৃদু **শ্বাস প্রশ্বাস** Respiration :—স্বাভাবিক। **হৃৎপিণ্ড** (Heart ক্রীয়া) :—খুব খারাপ নহে—দুর্ব্বল। **ফুসফুস্** (Lungs) :—স্বাভাবিক ও পরিষ্কার গীতসম্পন্ন। জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা অগ্রভাগ লাল। ষ্টারনাম (Sternum) টিপিলে বেদনা বোধ হয়। যকৃৎ ও প্লীহা স্বাভাবিক ১½ ইঞ্চি বড়। ও বেদনা যুক্ত। উপর পেট ও তলপেট চাপ দিলে বেদনা

বোধ করেন। দাঁত দিয়া রক্ত পড়ে মনে হইল দাঁতের দোষ আছে।

চিকিৎসা :—এই সমস্ত লক্ষণগুলি স্যাবাইনার যথোপযুক্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া আমি স্যাবাইনা ৬, চারি ফোটা ও পরিস্রুত জল (Aqua Distilletta) দুই আউন্স চারি মাত্রা ব্যবহার করিতে দিলাম—প্রতিদিন প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুই মাত্রা করিয়া ১ মাস কাল ব্যবহার করিলেন। তারপর চিকিৎসার দ্বিতীয় মাসে—১ মাত্রা করিয়া ১৫ দিন যাবৎ; পরবর্ত্তী ১৫ দিন এক মাত্রা করিয়া ১ দিন অন্তর হিসাবে এবং তৃতীয় মাসে প্রতি তিনদিন অন্তর ১ মাত্রা হিসাবে ১৫ দিন যাবৎ ও পরের ৯৫ দিন সপ্তাহের একবার এবং এই নিয়মে আরও দুইমাস কাল; সর্ব্বশুদ্ধ ৫ মাস যাবৎ মেয়েটী আমার চিকিৎসাধীনে থাকেন। সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছেন। আমার চিকিৎসায় ও রোগীণির রোগ নিরাময়ের এক বৎসর পরে আমি অন্য রোগীণির বিবরণ লিপিবদ্ধ করিতেছি। ইহার ছয় মাস পূর্ব্বে আমি তাঁহার স্বামীর নিকট হইতে খবর পাইয়াছিলাম যে রোগীণি তখন চারি মাসের অন্তঃস্বত্বা অবস্থায় ছিলেন ও উত্তম স্বাস্থ্য উপভোগ করিতেছিলেন।

শেষ কথা :—রোগীণীকে যেমন ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলাম সঙ্গে সঙ্গে প্রতিদিনই তাহাকে খাদ্য সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার সহিত চলিতে হইয়াছিল। শাকসব্জী জাতীয় তরকারি বেশী পরিমাণে খাইতে ব্যবস্থা দিয়াছিলাম। ভাজা মুগ, ছোলা ও অরোহর দাল খাওয়া একবারেই বন্ধ রাখিতে হইয়াছিল। কেবল মাত্র কাঁচা মুগের ও মুসুর দাল খুব পাতলা করিয়া প্রস্তুত করিয়া খাইতে দিতাম। ইহা ছাড়া মাছের ঝোলও অধিক পরিমাণে মাছ খাইতে আদেশ দেই। প্রতিদিন সকালে ও সন্ধ্যায় ফল অথবা ফলের রস খাইবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

গায়ে ভাল ভাবে সরিষার তৈল মর্দ্দন করিয়া প্রতিদিন স্নান করিতেন। ঠাণ্ডা জল অনেক পরিমাণে পান করিতে হইত। প্রতি রাত্রে দুধ খাইতেন। চা পানের অভ্যাস ছিল; একেবারে বন্ধ করান যায় নাই। তবে—মাত্র সকালে অল্প একটু পান করিতেন। খাদ্য সম্বন্ধে আমার সমস্ত উপদেশ মানিয়া চলিতেন।

সপ্তাহে দুই দিন করিয়া তিনি তাঁহার স্বামীর সহিত সন্ধ্যার প্রাক্কালে খোলা জায়গায় বেড়াইয়া আসিতেন। শুনিতে পাই আজকাল খুব ভাল আছেন ও আর কোন উপদ্রব নাই। উত্তম স্বাস্থ্য উপভোগ করিতেছেন—মনও স্ফুর্ত্তীযুক্ত আছে।

পীড়া ও প্রতিকার

লেখক ঃ—ডাঃ অন্নদা চরণ মুখার্জ্জী
যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

স্ক্রফুলা (Scrofula) :—ইহা একপ্রকার ধাতুগত ব্যাধি। অনিয়মিত পুষ্টিসাধন ও সেলসের উৎপাদন, দুর্ব্বল সংগঠিত টীশুর আকার ধারণ, প্রভৃতি টিউবারকিল সংস্থাপন জনিত কারণে অন্য কোনও বিশেষ প্রদাহ অথবা ক্ষয় আকার ধারণ করিয়া থাকে। লিম্ফ ধাতুর গ্রন্থী প্রণালীর এক প্রকার রুগ্ন (morbid) অবস্থা হইতে পীড়াক্রমশঃ

হইয়া থাকে; এবং খুব কম প্রণালীই উক্ত পীড়া মুক্ত অবস্থায় অবস্থান করে। যে কোনও বয়সেই অথবা শারীরিক দ্রুত বর্দ্ধন কালে প্রায়ই হইতে দেখা যায়।

স্ক্রফুলা এবং টিউবার কিউলোসিস্ একত্র পীড়া অথবা পৃথক পৃথক পীড়া এতৎ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হইয়া থাকে। যাহাই হউক ইহাদের আমরা পৃথক পৃথক ভাবে বর্ণনা করি এবং তদনুসারে চিকিৎসাও হইয়া থাকে। টিউবারকিল্ ক্ষুদ্র দানাকার দৃষ্ট হয়; এবং ইহাকে ধুসর ও হরিদ্রাভ দুই প্রকারে বিভক্তি করা যাইতে পারে। ধুসর বর্ণের টিউবারকিলটী অনেকটা স্বচ্ছবর্ণের কিন্তু দ্বিতীয়টী গভীর হরিদ্রাবর্ণের পনিরবৎ।

টিউবারকিল ব্যতীত স্ক্রফুলা:—ইহাতে প্রায়ই বিভিন্ন স্থানীয় ক্ষত দৃষ্ট হয়; ইহাদিগের মধ্যে স্কন্ধের সাবকিউ-টেনিয়াস গ্রন্থির স্ফীতি, কাধের ও কুঁচ্‌কীর গ্রন্থী স্ফীতি প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সমস্ত প্রদাহ ও স্ফীতি প্রথমে বেদনা শূন্ত ও নরম অবস্থায় অবস্থান করে। তৎপর এগুলি প্রদাহিত, স্ফীত ও স্ক্রফুলাস ক্ষত আকার ধারণ করে। শিশুকালে এইগুলি প্রায়ই সঙ্ঘটিত হইয়া থাকে এবং অনেক সময় পাকিয়া যায়।

পূর্ব্ব অর্জ্জিত কারণে সাধারণতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত বহুবিধ কারণ বশতঃ পীড়া হইতে দেখা যায়। উপযুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুর পরিপুষ্টতা এবং পথ্যাপথ্যের অভাব জনিত কারণেও পীড়া হইয়া থাকে। আমাদিগের দেশে অনেক সময় প্রাপ্ত পরিমাণ বায়ুর অভাব জনিত কারণে, আবদ্ধ গৃহে বসবাস করিবার জন্য পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। যে সমস্ত গৃহে রাত্র কালে নিদ্রা যাওয়া যায় তথায় যদি বিশুদ্ধ বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে তাহা হইলেও পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত যে সমস্ত স্থানে অধিকক্ষণ ধরিয়া নিয়মিতভাবে শ্রমসাধ্য অথবা যে কোনও প্রকার কাজ কর্ম্ম করা যায় তথায় উপযুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করিতে না পারিয়া পীড়া হইতে পারে। যে সমস্ত ক্ষেত্রে পর্য্যাপ্ত পুষ্টিকর আহার্য্যের অভাব হয়, তথায়ও পীড়া সমুৎপন্ন হইতে পারে।

ডাঃ Piddockএর এক বর্ণনায় দৃষ্ট হয় যে পিতা যদি অত্যধিক পরিমাণ তামাক সেবন করেন এবং মাতা যদি প্রদরস্রাবে ভুগিতে থাকেন তবে তাঁহাদিগের প্রজনিত ও স্তন্যপায়ী শিশুরা স্ক্রফুলা পীড়ায় আক্রান্ত হইতে পারে। তবে আমাদিগের ইহা সম্পূর্ণ অজ্ঞাত যে তাম্রকুট সেবনকারী পিতাদিগের সন্তানেরা কিরূপে উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে। অনেক সময় পরিপাক প্রণালীর পীড়াগ্রস্থ দুর্ব্বল পিতার সন্তানদিগের উক্ত পীড়া আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে। আর গর্ভাবস্থায় যদি মাতার যোনিস্রাব অত্যাকার হয় তবে গর্ভস্থ সন্তানের পীড়া হইতে পারে। মাতার পক্ষে প্রদরস্রাব, জরায়ুদোষ প্রভৃতি হইতে স্তন্যপানকারী শিশুদিগের পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায়। মোট কথা কতকটা পরিমাণে মাতা পিতা কর্ত্তৃক এবং কিছু পরিমাণে শিশুদিগের পরিপুষ্টহীনতা বশতঃ পীড়া হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত অনেক সময় বহুবিধ পীড়ার পর শরীর দুর্ব্বল হইয়া গেলে পীড়া হইতে পারে। স্ক্রফুলা পীড়াগ্রস্থ রোগীদিগের বহুবিধ পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে; যথা— হাম, বসন্ত, স্কার্লেট জ্বর, টাইফয়েড, প্রভৃতি।

বিভিন্ন রোগীদিগের বিভিন্নাবস্থার পীড়া হইতে পারে এবং বিভিন্ন লক্ষণানুযায়ী ঔষধও নির্ব্বাচিত হয়।

চিকিৎসা:—

ক্যালকেরিয়া:—যে সমস্ত স্থলে আহারাদির গোলমাল হেতু অথবা বদহজম জনিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হয় তথায় উপযোগী; ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ দ্বারা শরীরস্থ টিশু সমূহ সবল হইতে পারে। রোগী দুর্ব্বল, মাথা মোটা, মাথায় ঘর্ম্ম, দেখিতে মোটা, নরম ও মুখবর্ণ অত্যন্ত ফেকাশে। যে সমস্ত ক্ষেত্রে উদর মোটা ও শক্ত তথায় উপযোগী। উপরোক্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে শিশুদিগের পীড়ায় ইহা উপযোগী। রোগীর হাড় খুব শক্ত নহে; দন্তোদ্গমন অত্যন্ত বিলম্বে ও আস্তে আস্তে হয়; নাসিকা হইতে স্রাব নিঃসরিত হয়; রোগী একেবারে আলোক সহ্য করিতে পারে না; অত্যধিক শীত স্পর্শানুভবযুক্ত।

বেলেডোনা:—যে সমস্ত ক্ষেত্রে নাসিকা, কর্ণ

ও গলদেশ পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তত্রস্থ স্থান সমূহ অত্যন্ত লালযুক্ত; চক্ষে বেদনা; আলোক সহ্য করিতে পারে না; স্নায়বিক বেদনা; গলক্ষত, গিলিতে কষ্ট; প্যারোটিড এবং অন্যান্য গ্রন্থী সমূহ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও স্ফীত এবং শিশুদিগের তড়কা প্রভৃতি লক্ষণ উক্ত বেলেডোনায় দৃষ্ট হইতে পারে।

ফসফরাস ঃ—প্রায়ই এবং সহজেই ফুসফুসের গোলমাল দৃষ্ট হইয়া থাকে; শুষ্ক কাশি, বেদনা, নিশ্বাস ফেলিতে বিলম্ব হয়; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলযুক্ত ও উদরাময় হইবার উপক্রম হয়।

সালফার ঃ—রোগী চর্ম্মরোগাক্রান্ত হইয়া পড়ে; শিশুদিগের চক্ষু উঠা; যে সমস্ত স্রাব নিঃসরণ হয় উহা ঘন ও দুর্গন্ধযুক্ত। যে কোনও গ্রন্থী স্ফীতি; উদরাময়, আমাশয়, পুষ্টিহীনতার অভাব দৃষ্টে প্রযুক্ত হয়।

ফেরাম আইওডাইড :—যে সমস্ত ক্ষেত্রে রোগী রক্তশূন্য ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তথায় উপযোগী। পুষ্টিহীনতার অভাব বশতঃ রক্তশূন্যতা হইলেও উহা উপযোগী।

মার্কুরিয়াস বিন আওড ঃ—রোগী কোষ্ঠকাঠিন্য অথবা আমাশয় সংযুক্ত; আহার অথবা পান করিতে কষ্ট অনুভূত হয়; গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট; দক্ষিণদিগের গ্রন্থী স্ফীতি; কিন্তু বামদিগের গ্রন্থী স্ফীতির সম্ভাবনা অধিক। রোগীর জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের ও লালযুক্ত।

অরাম মেটালিকাম ঃ—যে কোনও গ্রন্থির পীড়া, অস্থি ক্ষত; বিশেষতঃ নাকের অস্থির ক্ষত, নাসিকার পচা ক্ষত, কর্ণে পুঁয হওয়া, হৃদকম্পন হইতে থাকে। মস্তিষ্ক যন্ত্রনা ও মাথা ঘোরা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। মুখের গন্ধ পচা; সমস্ত পীড়ার বৃদ্ধি মানসিক পরিশ্রমে ও রাত্রকালে।

সাইলিসিয়া :—রোগীর গঠন অপেক্ষা পেট ও মাথা বড়; মুখে, মাথায় ও কপালে ঘাম; দুর্ব্বল ও রিকেট ভাবাপন্ন রোগী; স্কন্ধ, হস্ত ও পদতল শীতল; রোগীর মল অত্যন্ত কঠিন; অস্থি ক্ষত; ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইতে চাহে না। ক্ষত হইতে অত্যধিক পুঁয নিঃসরিত হয় এবং উহা দুর্গন্ধযুক্ত।

আর্সেনিক :—রোগী দুর্ব্বল ও অস্থির, উত্তেজিত ও অবসাদগ্রস্থ। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত; রোগীর চক্ষু হইতে জল পড়ে ও সর্দ্দি কাশি যুক্ত; দুর্গন্ধযুক্ত চর্ম্মপীড়া; অত্যন্ত চুলকাণিযুক্ত ও জ্বালাযুক্ত ক্ষত। যে কোনও প্রকার ক্ষতে দুর্গন্ধ, জ্বালা ও হাজিয়া যাওয়া বর্ত্তমান থাকিলে আর্সেনিক একমাত্র উপযোগী।

পালসেটিলা :—পরীবর্ত্তনশীল পীড়া; স্ক্রফুলাস ধাতুগ্রস্থ শিশুদের কর্ণশূল ও দন্তশূল পীড়া ও উদরাময়; জিহ্বা লেপাবৃত, মোটা ও শুষ্ক অবস্থায় থাকে। পেট বায়ুতে ফুলিয়া উঠে। বাম দিকে শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি; রোগের সমস্ত লক্ষণ পরিবর্ত্তনশীল।

নাক্সভমিকা :—অজীর্ণ, উদরে বায়ু জন্মান, বুক জ্বালা, টক ঢেকুর উঠা, কোষ্ঠকাঠিন্যতা; যে সমস্ত লোক মানসিক উদ্বেগ ও দুর্ব্বলতায় ভুগিয়া থাকেন তাহাদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

সিপিয়া :—স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাবের গোলমাল, দুর্গন্ধযুক্ত প্রদরস্রাব প্রভৃতি দৃষ্টে মাত্র স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা হিতকারক। পুরুষের উপর প্রয়োগ দ্বারা সিপিয়ায় কোন ফল পাওয়া যায় না।

আয়োডিন :—গ্রন্থী স্ফীতি; হাঁটুতে প্রদাহ; গাত্রচর্ম্ম অত্যন্ত খস্‌খসে; উদরীয় অবস্থা বিশেষ উন্নত নহে। উদর অত্যন্ত স্পর্শানুভবযুক্ত। রোগী অত্যন্ত শীর্ণকায়, নাসিকা হইতে সর্ব্বদা স্রাব নিঃসরণ; পুরাতন উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ ও পীড়া দৃষ্টে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব :—উক্ত পীড়ার যে কোনও অবস্থায় এই ঔষধটি কার্য্যকরী।

এতদ্ব্যতীত ক্যালিবাইক্রোম, ব্রাইওনিয়া, এন্টিম ক্রুড, কার্ব্বোভেজ, পডোফাইলম, লাইকোপোডিয়াম প্রভৃতি লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হয়।

তবে উক্ত পীড়ার প্রথমতঃ ও একান্ত স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন পূর্ব্বক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন ব্যতীত পীড়ারোগ্যে সম্ভাবনা একেবারেই

নাই। এতদুপলক্ষে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন রোগীর পক্ষে যুক্তিসঙ্গত। মুক্ত বায়ু গ্রহণ দ্বারা পীড়ায় হিতফল পাইবার সম্ভাবনা অধিক থাকে। বায়ু সেবন সর্ব্বাপেক্ষা সমুদ্রতীর নদীর ধার, উন্মুক্ত ময়দান প্রভৃতি স্থানে লওয়া যাইতে পারে। ইহার সহিত দৈনন্দিন কিয়ৎ পরিমাণে উপযুক্ত ও অল্প পরিমাণে শ্রমসাধ্য ব্যায়াম অভ্যাস করা ভাল। ইহা ছাড়া পুষ্টিকর আহার্য্য রোগীর পক্ষে একান্ত গ্রহণীয়। রোগীর পক্ষে কোনওরূপ উত্তেজককর দুষ্পাচ্য আহার্য্য গ্রহণ করা উচিত নহে। ইহাতে পীড়ায় হিতফল পাওয়া যায় না অধিকন্তু শারীরিক ক্লেশ বর্দ্ধিত করিয়া উপর্য্যুপরি পীড়াগ্রস্থ হয়; পীড়ার প্রতিরোধ কেবলমাত্র নিজের উপর অর্থাৎ স্বাস্থ্য নিয়ম ও উপযুক্ত চিকিৎসার উপর নির্ভর করে। অনেকের কড্‌লিভার তৈল ব্যবহার ও বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা পীড়ায় হিতফল পাওয়া যায়। সেই জন্য উক্ত পীড়া চিকিৎসা কালে রোগীর নিয়মিতভাবে কড্‌লিভার তৈল দ্বারা গাত্র মার্জ্জনা করা সমীচীন।

—•••—

ম্যারাস্‌ম্যাস (Marusmus)—মেসেন্ট্রিক গ্রন্থীগুলিতে টিউবারকিলের বর্দ্ধন হইতে থাকে এবং উহার Structure গুলি এইরূপে ধ্বংস করিয়া দেয় ও তৎপর টীশুর ধ্বংস সাধন হইতে থাকে।

উদর প্রদাহিত, স্ফীত ও একটু শক্তভাবাপন্ন। উদর ফোলাভাব। উদরে অত্যন্ত বেদনা; সেই জন্য রোগী পেট টানিতে থাকে। রোগীর জ্বর জ্বর ভাব; গাত্রের চর্ম্ম বিবর্ণ ও থলথলে। অনেক সময় রোগীর জ্বর হয় এবং তৎসহ কঠিন উদরাময়, অত্যাধিক পিপাসা, অস্থিরতা, নিদ্রাহীনতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময় অথবা প্রায়ই অনশন ব্রত অবলম্বন দ্বারা মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে।

উক্ত পীড়ায় সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ঔষধ আইওডিন। যে সকল গ্রন্থী প্রণালীর আক্রমণ বশতঃ পীড়াক্রমণ হইয়া থাকে। সে সমস্ত স্থলে গ্রন্থী স্ফীত ও উদর অত্যন্ত কোমল ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে তবে তৎস্থলে ইহা সবিশেষ কার্য্যকারক। রোগীর গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, মুখ ফেকাসে এবং অত্যন্ত ক্ষুধা বর্ত্তমাণ থাকে।

নিম্নে কতকগুলি ঔষধ সম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে। প্রথমতঃ আর্সেনিকের কথা আমাদিগের মনে হইতে পারে আর্সেনিকের অত্যধিক দুর্ব্বলতা, উদরের মধ্যে হুড়পাড় করিতে থাকে; রোগী শীর্ণ ও অত্যন্ত পিপাসিত। বিন কারণ বশতঃ শরীর ক্ষয় হইতে থাকে; উদর স্ফীত ও শক্ত প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে **ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব** দেওয়া যাইতে পারে। অত্যধিক মূত্র, রাত্র ঘর্ম্ম এবং অন্যান্য জ্বর ভাব দৃষ্টে **এসিড ফস** দেওয়া যাইতে পারে। ইহা ছাড়াও ক্যালকেরিয়া ফস্‌, ব্রমিউরিন, সালফার, চায়না প্রভৃতি পীড়ায় অতি কার্য্যকরী ঔষধ।

রোগীর পথ্যাপথ্যের দিকে সবিশেষ লক্ষ্য রাখা একান্ত প্রয়োজন। যাহাতে পুষ্টিকর সহজ পাচ্য ঔষধ রোগী গ্রহণ করিতে পারে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। Dr. Dobell বলেন যে উক্ত পীড়া চিকিৎসার একমাত্র ঔষধ **ক্যালকেরিয়া ও এসিড ফস্‌**।

—•••—

গ্রন্থির স্ক্রফুলা (Scrofulous Disease of Gland) :—

লিম্ফটিক গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি পুঁয জন্মান প্রভৃতি সমস্তই স্ক্রফুলাস ধাতুগ্রস্থ দিগের মধ্যে সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

তরুণ প্রদাহযুক্ত লক্ষণ সমুদায়ে সাধারণতঃ সালফার, হিপার সালফার, বেলেডোনা, গরম সেঁক্, পুল্‌টিস্ প্রভৃতি প্রদানে আরোগ্য হইয়া থাকে।

আর, গ্রন্থীর পুরাতণ বিবৃদ্ধিতে :—এমন মিওর ফাইটোলক্কা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, সালফার ও আইওডিয়ামের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

—•••—

যক্ষ্মা (Pthisis pulmonalis) :—

পীড়ার প্রথম অবস্থায় নির্ব্বাচন করা অত্যন্ত কঠিন এবং উহা গুপ্ত অবস্থায় থাকে। যে কোনও বয়সে স্ত্রীপুরুষ ভেদে ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বর্ত্তমানে আমাদিগের দেশে যক্ষ্মার কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় খাদ্যের এবং তথাকথিত পরি-

পুষ্টিহীনতার অভাব, জনাকীর্ণ সহরে বসবাস, আক্রান্ত ব্যক্তি কর্ত্তৃক অজ্ঞাত বা জ্ঞাতসারে পরিব্যপ্ত হইয়া পড়ে। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় পীড়া বীজাণু গুপ্ত অবস্থায় অবস্থান করে। তবে মানব শরীরে পীড়া প্রতিরোধ কল্পে কতকগুলি শক্তি নিহিত আছে যাহার জন্য যে কোনও পীড়ার আক্রমণ সহজে হইতে পারে না। সেই সমস্ত জীবাণুশক্তি যে সময় শক্তিহীন অবস্থায় পতিত হয় তখন অতি সহজেই জীবাণু দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া আক্রমিত করিতে পারে।

কোনও পীড়া, যেমন, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, হাম প্রভৃতি পীড়ার পর যক্ষ্মার আক্রমণ হইতে দৃষ্ট হইয়া থাকে। তবে সর্ব্বাপেক্ষা দেখা যায় যে নিউমোনিয়া ও প্লুরিসির পর পীড়ার আক্রমণ হয়। তবে এ সমস্ত ক্ষেত্রে রোগী পূর্ব্ব স্বাস্থ্য অতিশয় দুর্ব্বল থাকিবার জন্য পীড়ার সম্ভাবনা অধিক। এসময় শ্বাস প্রশ্বাস অতিশয় দ্রুত, সামান্য খুক্‌খুকে কাশি, অনেক সময় শ্লেষ্মা হরিদ্রাভ (হরিদ্রাভ দৃষ্ট না হইতেও পারে), অত্যধিক উচ্চ গাত্রো-ত্তাপ প্রভৃতি লক্ষণ সমুদায় আস্তে অস্তে প্রকাশিত হইতে থাকে।

দাঁতের পার্শ্বে মাড়ীর গোড়ায় বেশ স্পষ্ট একটী লাল বর্ণের রেখা পতিত হইয়া যায় এবং নখগুলি একটু বাঁকা ধরণের দৃষ্ট হয়। পুষ্টি হীনতার অভাব অথবা অতিশয় শীর্ণতার জন্য নখ ও দাঁতের উক্তরূপ অবস্থা দৃষ্ট হইবার সম্ভাবনা অধিক। এসময় রোগীকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া জানিতে হইবে যে নিজ পরিবারস্থ অপর কেহ উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে কিনা।

কাশি একটী সুস্পষ্ট লক্ষণ। পীড়ার প্রথম অবস্থায় প্রাতঃকালের দিকে শুষ্ক, ঘুসঘুসে, উত্তেজক ও যন্ত্রনাদায়ক কাশি উপস্থিত হয়। ইহা বহুদিন বা মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। সাধারণতঃ শ্লেষ্মা অতিশয় অল্প পরিমাণে নির্গত হয়; উহা দড়াদড়া, সুতার মত আম সংযুক্ত শ্লেষ্মা। কিন্তু পীড়ার অগ্রগতি কালে (advanced stage) টিউবারকিল নরম হয় অথবা ব্রঙ্কাইটীস বর্ত্তমানে কাশি একটু তরল হয় এবং অধিক দিন স্থায়ী হয়। এই কাশির উত্তেজনা দিনের বেলা—সামান্য একটু পরিশ্রমে বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু কাশি বর্ত্তমানেই যে কন্‌সাম্পসান হইয়াছে ইহা মনে করা অন্যায়। কন্‌সাম্পসান ব্যতীত অন্যরূপ হইতে পারে বা হইয়াও থাকে। তবে উহার বিভিন্নতা সম্বন্ধে উপলব্ধ করিতে হইবে। ফুসফুস কাশি পৃথক ধরণের দৃষ্ট হইয়া থাকে।

রক্তোৎকাশ :—ইহা প্রায়ই দৃষ্ট হয়। এইরূপ দৃষ্ট হইলে অনেক সময় সন্দেহ উপস্থিত হয় যে যক্ষ্মা হইবার উপক্রম করিয়াছে বা হইয়াছে। এ অবস্থায় রোগীর চিকিৎসকের প্রভৃতির সকলের অত্যন্ত ভয়ের সঞ্চার হয় এবং সকলেরই মনে হয় যেন পীড়া দুরারোগ্য, মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। কাশির পূর্ব্বে অথবা কাশির আক্রমণের পরে পীড়া আক্রমণের সম্ভাবনা অধিক। ইহা ছাড়া যদি রোগীর বুকে পূর্ব্ব হইতে কোনও আঘাত লাগিয়া থাকে অথবা হার্টের কোনও পীড়ায় শুষ্ক কাশি সহ অল্প অল্প রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইলে রোগী যক্ষ্মা পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে পীড়ার আক্রমণ বুকের আঘাত জনিত কারণেও হইতে পারে।

তবে যদি কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, অন্যান্য বুকের দোষও ফুসফুস দোষ শূন্য অবস্থায় থাকে এবং তাহার উপর যদি রক্তোৎকাশ হইতে থাকে তবে সে সমস্ত ক্ষেত্রে টিউবারকিল বসবাস করে না। এতদ্ভিন্ন ফুসফুসের অন্যান্য কারণ জনিত ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। তবে যদি কোনও রোগী নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় তবে তাহার ফুসফুসে টিউবারকিলের বসতি দৃষ্ট হইয়া থাকে।

যক্ষ্মার রক্তোৎকাশে প্রথম অবস্থায় রক্তের পরিমাণ অতি সামান্য থাকে এবং প্রায়ই শ্লেষ্মার সহিত অল্প অল্প মিশ্রিত অবস্থায় বসবাস করিতে থাকে। কিন্তু পীড়া অগ্রগতিকালে রক্তোৎপাতের পরিমাণ একপ্রকারে অধিক হয় ও দুর্গন্ধযুক্ত থাকে। এসমস্ত ক্ষেত্রে সাধারণতঃ শিরা বা উপশিরা সমূহ বিদারিত ও ক্ষতযুক্ত হইয়া পড়ে এবং বড় শিরা হইতে রক্তোৎপাত হইতে থাকে।

নাড়ির গতিও উক্ত পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে দ্রুত

হইতে থাকে ; যদি রেডিয়াল আর্টারী দৃষ্টে দেখা বা পরীক্ষা করা যায় তবে উপলুব্ধ হইবে যে উহার গতি প্রতি মিনিটে ৮৫ হইতে ১৩০ পর্য্যন্ত বিট দিতেছে। নাড়ীর গতি সন্ধ্যার দিকে অপেক্ষা দ্রুত উর্দ্ধ স্তরে আক্ষেপিত হইতে থাকে। কিন্তু পীড়ার অগ্রগতির সহিত নাড়ির গতি অতিশয় দুর্ব্বল ও দ্রুত হইয়া থাকে।

তৎপর উপস্থিত হয় শ্বাস কষ্ট, ইহা অতি সাধারণ প্রথম অবস্থার লক্ষণ। উক্ত পীড়ায় ফুসফুসের শক্তির হ্রাস হইয়া যাইয়া যথেষ্ট পরিমাণে ভার গ্রহণ করিতে অক্ষম হইয়া পড়ে। ফুসফুসে অত্যধিক টিউবার কিল জমায়েৎ জনিত কারণেও শ্বাস প্রশ্বাসে অতি কষ্ট হইতে থাকে। এই সময় রোগী কেবল চায় বাহিরের বাতাস গ্রহণ করিতে; কিন্তু বহু কষ্টেও উহা না পাইবার পর হয় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। ইহাতে রোগী অতিশয় কষ্ট অনুভব করে।

পীড়ায় প্রাথমিক অবস্থায় অনেক সময় শীর্ণতা হইতে থাকে ; শরীরস্থ যে কোন টীশুর ক্ষয় আরম্ভ হয় ; এবং অন্ত্র ও গাত্রচর্ম্ম অত্যন্ত পাতলা হইয়া পড়ে। রোগী তাহার ওজন কমিয়া যাইতেছে এরূপ উপলোভ করে। যক্ষায় অতিশয় ধীরে ও ক্রমশঃ টীশু সমুদায় ক্ষয় প্রাপ্ত হইবার সহিত শীর্ণতা হইতে থাকে "এই শীর্ণতা হইতেছে" Slow and feeble emaciation এই অবস্থায় দেহস্থ পরিমান ও ওজন বহুলংশে হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

তৎপর রোগীর আস্তে আস্তে অল্প অল্প জর হইতে থাকে। গাত্রোত্তাপ বৈকাল ও সন্ধ্যার দিক হইতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং প্রাতে বা রাতে ঘর্ম্ম হয় এবং ঐ সময় রোগী কিছু সুস্থ অনুভব করে ; নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল ও ক্ষীণ এবং নাড়ীর যেন একটী করিয়া বেশ ঝাঁকুনীর সহিত বিট্ দিতেছে এরূপ অনুভূত হয়। পীড়া অগ্রগতি কালে উদরাময় ও তৎসহ ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়। রোগী সামান্য নড়াচড়া করিতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিতে থাকে। জিহ্বা অপরিষ্কার ও লালবর্ণের। প্রস্রাব অত্যন্ত লাল ও উহাতে একটু ফেকাসে বর্ণের sediment পড়ে।

সর্ব্বশেষে রোগীর শ্বাস কষ্ট অতিশয় কঠিন হইয়া পড়ে। এই জন্য রোগী কিছুক্ষণ কথা বলিতে পারে না। বেশীক্ষণ কথা বলিলে শ্বাস যন্ত্রনা দৃষ্ট হইয়া রোগীর খুক্ খুকে কাশি, শ্লেষা দুর্গন্ধযুক্ত ও ঘন হয়। এসময় রোগীর স্বরভঙ্গতা দৃষ্ট হইতে পারে। শেষবস্থায় মুখক্ষত, মাড়ী দিয়া রক্ত পড়া, নিম্নোদরে শোথ দেখা দেয়।

প্রায়ই চরিত্রগত সে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল:—কিছু সামান্য পরিশ্রমের পর শ্বাস কষ্ট, কাশি, অতিশয় শীতানুভবতা, মুখ দিয়া রক্ত উঠা, ক্রমশঃ শীর্ণতা, গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ির গতি বৃদ্ধি, উদারাময়, অক্ষুধা, মুখ ক্ষত প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

বনসাম্পসনের সহিত হার্ট পীড়া অথবা রক্তশূন্যতা পীড়ায় একটি পার্থক্য হইতে পারে।

বহুবিধ প্রকৃতিক বা বংশানুক্রমিক কারণে পীড়া সমুৎপন্ন হইয়া থাকে। পিতামাতা অথবা পরিবারস্থ অন্য কাহারও যক্ষা পীড়ার আক্রমণ হইলে প্রায়শঃই তত্রস্থ সন্তানগণের অথবা ঐ পরিবার ভুক্ত অপর কাহারও পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে বা পীড়াও হইয়া থাকে। অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর, স্যাঁতসেতে অলোবাতাস শূন্য ঘরে বসবাস করা, উপযুক্ত বা পুষ্টিকর আহার্য্য গ্রহণ না করায় জীবনিশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া পীড়াক্রমণ হইয়া থাকে। বর্ত্তমানে ইহা একপ্রকার দারিদ্র পাড়া বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ, উপযুক্ত পথ্যের অভাব দরিদ্র সম্প্রদায়ের মধ্যে প্রভূত পরিমাণে পরিলক্ষিত হয়। এবং সেই জন্যই দরিদ্র সম্প্রদায়ের মধ্যেই পীড়ার আধিক্যতা অধিক হইয়া থাকে। উক্ত পীড়ার জীবাণু হাওয়ার সহিত উড়িয়া বেড়ায় এবং নির্জ্জিব শক্তি সম্পন্ন লোকের মধ্যে উহা প্রবেশ করিয়া পীড়ার সৃষ্টি করাইয়া থাকে।

উক্ত পীড়ার অগ্রগতি অবস্থায় আরোগ্য হওয়া অত্যন্ত কঠিন। তবে পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় যদি উপযুক্ত পথ্যাদি, স্বাস্থ্য নিয়ম প্রবর্ত্তন ও উপযুক্ত ঔষধাদি গ্রহণ করা যায় তবে পীড়া আরোগ্য হইতেও পারে। যাহা হউক প্রথম অবস্থায় যে সমস্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইতে

পারে তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল। লক্ষণ সমুদায় মেটিরিয়া মেডিকায় দ্রষ্টব্য। অত্র স্থলে কেবল মাত্র ঔষধাবলির নাম বর্ণিত হইল।

একোনাইট, আর্সেনিক, চায়না, ড্রসেরা, হাইওসিয়ামাস, নাক্সভমিকা, সালফার, ক্যালকেরিয়া, ব্রাইওনিয়া, ফেরি-পারক্লোর, পালসেটিলা, ফেরাম, আইওডিন, ইপিকাক, মর্ফিয়া, ক্যালিবাই ক্রম্, সালফিউরিক এসিড, গ্যালিক এসিড।

যে সমস্ত লোকের থাইসিস পালমোনালিস হইবার উপক্রম থাকে তাহাদিগের স্বাস্থ্য নিয়ম একান্ত প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। রোগী সব সময় নিয়ম ও বাঁধাবাঁধি ভাবে চলা উচিত। যাহাতে উপযুক্ত পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু গ্রহণ করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ভালভাবে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ও উত্তমরূপে গাত্র মার্জ্জনা করা বাঞ্ছনীয়। রোগীর আবাসস্থল উত্তম ও উপযুক্ত বায়ু চলাচল যাহাতে করিতে পারে সেরূপ গৃহে বসবাস করা উচিত। উপযুক্ত দৈনন্দিন নিয়মিত ব্যায়াম অভ্যাস এবং যাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস উত্তমরূপে লইতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগীর মনে যাহাতে সব সময় স্ফুর্ত্তিযুক্ত থাকে সেরূপ অবস্থা অবলম্বন করিতে হইবে।

পীড়ারম্ভের প্রথম হইতে বায়ু পরিবর্ত্তন রোগীর পক্ষে কর্ত্তব্য। অনেকে এই সমুদায় ক্ষেত্রে পার্ব্বত্য অঞ্চলে অথবা সমুদ্রের ধারে বসবাস করিতে বা স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন করিতে অনুমোদন করেন। এতদুপলক্ষে ওয়ালটীয়ার, মৌশরী প্রভৃতি স্বাস্থ্য নিবাসে থাকিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ Johnson বর্ণিত কতকগুলি প্রথা এবং স্বাস্থ্য নিয়ম অত্রস্থলে উদ্ধৃত হইল। আশাকরি চিকিৎসকের পক্ষে ইহা বিশেষ কার্য্যে আসিবে। "কষ্টদায়ক কাশিগুলির উপশম উপলক্ষে Rock condy মুখে রাখিলে ফল পাওয়া যায়। গাম্ আরাবিক ওয়াটারের সহিত কিছু পরিমাণ লিমন যুস্ মিশ্রিত করিয়া উহা অল্প অল্প ব্যবহার করিতে হইবে। অথবা প্রয়োজনানুসারে অল্প গ্লিসারিণ ও জলসহ মিশ্রিত (drachm to the ounce) করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।"

টিংচার বেঞ্জোয়িক রেজিন অথবা ইথার সাল্ফের ধোঁয়ার নিশ্বাস লইলে কিছু উপকার দর্শিতে পারে। অনেক সময় কিছু পরিমাণ গরম জল ব্যবহার দ্বারা ও কিছু উপকার দর্শিতে পারে।

"শেষাবস্থায় সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জকশন রূপে ও প্রযুক্ত হইয়া থাকে। জিলেটিন পিল যেমন ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া এবং $\frac{1}{1২০}$ গ্রেণ এট্রোফিয়া দিয়া প্রস্তুত হইবে; রাত্রকালিন ঘর্ম্ম প্রশমন কল্পে হট্ বাথ দেওয়া হয়। রাত্র কালে সালফেট অব এট্রাফিয়া অথবা পিক্রোটক্সিন $\frac{1}{৬০}$ মাত্রায় প্রয়োগ দ্বারা প্রায় ক্ষেত্রে রাত্র ঘর্ম্ম প্রতিরুদ্ধ হয়। এতদ্ব্যতীত রাত্রকালে শয্যাগ্রহণ সময় ১ গ্লাস দুগ্ধ অথবা কিছু পুষ্টিকর আহার্য্য গ্রহণ দ্বারা ও উপকার দর্শে।

উক্ত পীড়া গ্রস্থ রোগীরা সর্ব্বপ্রকার পুষ্টিকর আহার্য্য সর্ব্বদাই গ্রহণ করিবে। কিন্তু এইটুকু সর্ব্বদাই লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য সে পথ্যগুলি যেন সহজ পাচ্য হয়। দুগ্ধ, যব, ননী, মাখন প্রভৃতি অতি উৎকৃষ্ট ও উপকারক পথ্য ভাল; ডিম্ব অর্দ্ধ সিদ্ধ করিয়া অথবা কাঁচা গ্রহণ করা সমিচীন। চর্ব্বি জাতীয় পথ্য যে কেবল মাত্র পথ্যের ইন্ধন যোগায় তাহা নহে ইহা ছাড়া উহাদের টীশুর বল সঞ্চয় করাইবার ক্ষমতা আছে অধিক। সমস্ত প্রকার লবণাক্ত মাংস (salt meats) বর্জ্জনীয়। কাঁচা শাক শব্জি, আলু, সিম, টম্যাটো প্রভৃতি পর্য্যাপ্ত পরিমাণে রোগীর গ্রহণ করা উচিত। পাকা ফল খাইতেও সুস্বাদু এবং পথ্য হিসাবেও উহা অতিশয় পুষ্টিকারক। রোগীর সমস্ত প্রকার মাদক দ্রব্য গ্রহণ বর্জ্জন করিতে হইবে।"

ডাঃ Johnson আরও বলেন সে একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, চায়না, ফেরাম, আইওডাইড, লাইকপ, ফস্ফরস, ক্যালিকার্ব্ব, ষ্ট্যানাম, ও সালফার দ্বারা উপযুক্ত ভাবে প্রাথমিক অবস্থায় উপরোক্ত স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন পূর্ব্বক কথিত ঔষধগুলি প্রয়োগ দ্বারা পীড়া প্রতিহতের সহায়তা করে।

ক্রমশঃ

একটী রোগী বিবরণী

হোমিও চিকিৎসাশাস্ত্রে অস্ত্র চিকিৎসার স্থান

লেখক :—ডাঃ এস, পি মুখার্জ্জি এম্ বি এচ
কলিকাতা।

হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসককে অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন উপদেশ রোগীকে দিতে শুনিলে কিংবা প্রকৃত যথাস্থানে ইহার প্রয়োগ করিতে দেখিলে, সাধারণ-লোক ইহাতে শিহরিয়া উঠেন। তাঁহারা মনে করেন "শল্য বিদ্যা" হোমিও প্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্তভুক্ত নহে। তাঁহাদের বিশ্বাস শল্য বিদ্যা এ্যালোপ্যাথদিগেরই একাধিপত্য অধিকার। এধারণা তাহাদের চিকিৎসা শাস্ত্রের অজ্ঞতারই পরিচয় দেয় মাত্র। অস্ত্রচিকিৎসাও কায় চিকিৎসা উভয়েই একই চিকিৎসা শাস্ত্রের শাখা বিশেষ। শাখা প্রশাখা বাদে যেমন বৃক্ষের কোন অস্তিত্ব উপলব্ধি করা যায় না সেইরূপ শল্য চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা না থাকিলে প্রকৃত চিকিৎসক পদ বাচ্য হওয়া যায় না। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই চিকিৎসাশাস্ত্রে অভিজ্ঞতা লাভের সহিত শারীর সংস্থান বিদ্যা বা এনাটমি, শারীর ক্রিয়া বিজ্ঞান বিদ্যা বা ফিজিয়লজি, নিদান তত্ব বা প্যাথলজি শল্য তন্ত্র বা সার্জ্জারী, এবং ভেষজ বিজ্ঞান বা মেটিরিয়া মেডিকা প্রভৃতি বিষয়ে গভীর জ্ঞান থাকা চাই। মনে করুন বিদ্যালয়ে কোন ছাত্র অঙ্কশাস্ত্রে বিশেষ কৃতবিদ্য হইল কিন্তু ভাষাজ্ঞান অপরি পক্ক রহিল, ইহাতে তাহাকে যেমন শিক্ষার মধ্যে পরিগণিত করা যায় না, সেইরূপ চিকিৎসাশাস্ত্রের একাঙ্গীভূত শাল্য-বিদ্যা সবিশেষ অর্জ্জন না করিলে, তাহাকে চিকিৎসক মধ্যে গণ্য করা যায় না। তাই বলিয়া এ্যালোপ্যাথদের ন্যায় অস্ত্রচিকিৎসার অপ প্রয়োগ কোন মতেই যুক্তি যুক্ত নয়। কেননা দেখা যায় যুক্তি পূর্ণ কারণ ব্যতিরেকে অস্ত্র চিকিৎসার পরিণাম বহুক্ষেত্রেই মারাত্মক হইয়া উঠে। ব্যাধির গুহ্যতম কারণ অনুসন্ধানে কয়েকমাত্রা হোমিও প্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় ব্যাধি ও সহজেই মন্ত্র শক্তির ন্যায় আরাম হইতে দেখা যায়। চিকিৎসক, শ্রেষ্ঠ প্রথিত যশা স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী তাঁহার সমব্যবসায়ী সম্প্রদায়কে প্রসঙ্গ ক্রমে উদ্দেশ্য করিয়া বলিতেন যে হোমিও প্যাথিক চিকিৎসক অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ব্যাধি হোমিও প্যাথিক ঔষধ দ্বারা নিরাময় করিতে পারেন না, তাঁহার হোমিও প্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে অধিকার মোটেই জন্মায় নাই বুঝিতে হইবে।" কথাটা বাস্তবিকই ধ্রুব সত্য। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সকল ব্যাধিই সেই জীবশক্তির বা প্রানদশক্তির গুহ্যতম কেন্দ্র হইতে সৃষ্ট, উহারই বিপর্যায় হেতু শরীরের নানা স্থানে নানারূপ পরিগ্রহ করিয়া ভিন্ন ভিন্ন ব্যাধিরূপে বিকাশ পায় মাত্র। জীবনী শক্তিই অসুস্থাবস্থায় বাহ্য লক্ষণাদির দ্বারা দেহ বা মনের ভাবান্তর প্রকাশ করে মাত্র। ইহার মুল কেন্দ্র-স্থল সেই এত জীবনীশক্তি, এই অভ্রান্ত সত্য এ্যালোপ্যাথদের নিকট অজ্ঞাত থাকায় বা তাঁহারা ইহার নিগূঢ় সত্যের সম্যক অনুধাবন করিতে সচেষ্ট না হওয়ায়, তাঁহার অর্ব্বুদ (Tumur) পলিপাশ, তালুমুল প্রদাহ ফোড়া (Abscess) প্রভৃতি বারংবার অস্ত্রোপচার করিয়াও বিফল মনোরথ হন এবং ইহার পরিণাম স্বরূপ বহু প্রকার ঔপসর্গিক ব্যাধি আমন্ত্রন করিয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করেন কিংবা রোগীকে বহুদিন যাবৎ ইহার ভীষণতর মন্দফল ভোগ করিতে হয়। বাহ্য চাকচিক্য বা সাজ সজ্জায় সজ্জিত এ্যালোপ্যাথ অস্ত্রচিকিৎসক দিগের মোহে আকৃষ্ট হইয়াই চিকিৎসাশাস্ত্রে অনভিজ্ঞ ভান সাধারণ

এইরূপ দুরদৃষ্ট ভোগ করেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় ব্যাধি আরোগ্য করিতে দৃঢ়তার সহিত আশা ভরসা দিলেও অনভিজ্ঞ জনসাধারণ তাহাদের কথার বিন্দুমাত্র কর্ণপাত করেন না। আমি নিজেও পূর্ব্বে ঔষধের স্থায়ী কার্য্যকরী শক্তির বিষয় সম্পূর্ণ অপরিজ্ঞাত থাকায় ঘোর অবিশ্বাসী ছিলাম। চিকিৎসা ব্যপদেশে চিকিৎসাশাস্ত্রের অনুশীলন দ্বারা এই মহাসত্যের বিষয় যতটুকু অবগত হইয়াছি, তাহাতে আমার এই স্থির বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে সাদৃশ বিধানকে লক্ষণ সমষ্টি দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে আমরা যে কোন প্রকার অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় ব্যাধি নিশ্চয়ই স্বল্লায়াসে আরাম করিতে পারি তাহাতে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। হোমিও প্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে আমার ন্যায় ঘোর অবিশ্বাসী জনসাধারণ মনঃ সংযোগে নিম্নোক্ত একটি চিকিৎসিত রোগী বিবরণী পাঠে এই ঔষধের স্থায়ী কাযকরী গুণের বিষয় সহজেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন এই গভীর বিশ্বাসে, এই অবতারনার প্রধান উদ্দেশ্য।

আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীটস্থ শ্রীযুৎ জ্ঞানেন্দ্রনাথ দে মহাশয়ের পুত্র জীতেন দে আমারই চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে অল্পদিন হইল টাইফয়েড রোগ হইতে আরোগ্য লাভ পায় উঁহাদের সকলেরই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বিশ্বাস জন্মে। ইহার পর উঁহারা যে কোন রোগে আমারই সুপরামর্শ লইয়া থাকেন। এমন কি ভিন্ন আত্মীয় বর্গের মধ্যে কাহাকেও অসুস্থ দেখিলে আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে তাঁহাদিগকে নির্দ্দেশ দেন; হোমিও প্যাথিক চিকিৎসার বহুল প্রচারই যে ঔষধে বিশুদ্ধতা ও ইহা আদর্শ উন্নত বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে প্রস্তুত ইহাই দৃঢ়ভাবে জন সমাজে প্রতিপন্ন করে এবিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়।

গত ২৬শে আগষ্ট সন্ধ্যায় জ্ঞানবাবু উঁহার ভগ্নীপতী রাণাঘাট নিবাসী শ্রীযুক্ত সুবোধ কুমার পাল চৌধুরী মহাশয়ের সহিত আমার ক্লিনিকে উপস্থিত হইয়া উঁহার আপন ভাগিনেয় সুবোধ বাবুর পুত্র শ্রীমান শ্যামসুন্দর পাল চৌধুরীকে নিজ আমর্হষ্ট ষ্ট্রীটস্থ বাটীতে দেখিতে যাইবার জন্য অনুরোধ জানান।

ক্রমশঃ

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

গ্রাহক অনুগ্রাহক এবং পৃষ্ঠপোষকদিগের প্রতি আমাদিগের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ যে তাঁহারা যেন চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার পৃষ্ঠার হ্রাস জনিত কারণে পৃথকরূপ ভ্রান্ত ধারনায় পতিত না হয়েন। বর্ত্তমানে কাগজের মুল্য অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হেতু এবং এক প্রকার কাগজ না পাওয়া যাওয়ায় বাধ্য হইয়া আমরা কাগজের পৃষ্ঠার হ্রাস করিতে প্রয়াস পাইলাম। তবে পত্রিকা মধ্যস্থ বিষয়াবলী অপরিবর্ত্তিত থাকিবে।

আমরা আশা করি আগামী মাস হইতে চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা নির্দ্দিষ্ট সময় মধ্যে গ্রাহকদিগের হস্তে পতিত হইবে।

আমাদিগের চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা একাধিক্রমে নিয়মিতভাবে প্রকাশিত হইয়া আসিতেছে এবং আশা করা যায় এই দুর্দ্দিনেও নিয়মিত ভাবে প্রকাশিত হইবে।

সম্পাদকীয়

ডাঃ paterson ও Walker, ১৯৪০ খৃষ্টাব্দে অষ্টিও মায়েলাইটীস ও পেরিকার্ডাইটীসের ১টী রোগীকে সালফাথিয়োজোল দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। যে কোনরূপ ষ্ট্যাফাইলোককাল ও ষ্ট্রেপ্টোককাল সংক্রামতায়, সালফাথিয়োজোল (অর্থাৎ এম & বি ৭৬০) গ্রেটব্রিটেন ও যুক্তরাষ্ট্রে প্রভূত পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ—J. W. D. Goodall একটী কঠিন পাইয়োমিয়ার রোগীকে মাত্র উক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করাইয়াছিলেন।

* * * *

স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী সঙ্ঘের (The Indepen, dent Medical practitioners Association-Tinuevelly) ৪র্থ বার্ষিক সভা টিনাভেলিতে গত ১৫ই মার্চ্চ ৪১ সালে সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়াছে। ডাঃ আর সুন্দরম, এম্ ডি, সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ এম্ কে সপ্তিভি—জর, রক্তহীনতা, কৃমি, স্নায়বিক পীড়া, প্রভৃতি সম্বন্ধে সংক্ষীপ্তাকারে একটি সার গর্ভ বক্তৃতা করেন।

* * * *

বর্ত্তমানে লণ্ডনের এডওয়ার্ড আর্নলণ্ড এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত সাধারণ চিকিৎসায় আধুনিক ঔষধ (Modern Drugs in General practice) নামক পুস্তকখানি অতি সুন্দর ভাষায় লিখিত এবং ইহা সমস্ত চিকিৎসকের পক্ষেই অতি আবশ্যকীয় পুস্তক।

* * * *

মিঃ R. W. Burkitt প্রকাশ করিয়াছেন যে টার্কি রুবার্ব মূল (Turkey Rhubarb root) ব্যাসিলারি আমাশয় চিকিৎসায় অতি সুন্দর কার্য্য প্রদর্শন করিয়া থাকে। তিনি উক্ত ঔষধ প্রকাশিত করিবার পর উহা দ্বারা আমাশয় রোগাক্রান্ত মৃতপ্রায় রোগীর জীবন দানে সমর্থ হইয়াছেন। বর্ত্তমানে তিনি ঐ ঔষধের পাউডার ও টিংচার বাহির করিয়াছেন এবং উহা লইয়া অধিকতর উন্নতিকামী গবেষণায় অধুনা রত আছেন। আমাদের মনে হয়, তাঁহার এই নূতন ঔষধ প্রকাশে অনেক দুরারোগ্য আমাশয় রোগী রোগমুক্ত হইতে পারিবে। (Clinical Journal)—

যশোহর ব্রাঞ্চ

পূর্ব্ব হইতে মফঃস্বল খরিদ্দার ও চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকদিগকে জ্ঞাত করাণ যাইতেছে যে বর্ত্তমাণে ভবিষ্যত পরিস্থিতির জন্য আমরা "যশোহর টাউনে লণ্ডন" মেডিক্যাল ষ্টোরের একটী ব্রাঞ্চ খুলিয়াছি। ভবিষ্যতে অত্রস্থ স্থানের পৃথকরূপ পরিস্থিতি সংঘটিত হইলে যশোহর, লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের ব্রাঞ্চ, যশোহর চৌরাস্তা এই ঠিকানায় চিঠি পত্র ও মাল আদান প্রদান করিতে পারিবেন এইরূপ বিবেচনা করিয়া যশোহরে ব্রাঞ্চ খোলা হইল। আপনারা এখন হইতে কলিকাতার ঠিকানায় কিংবা যশোহর ঠিকানায় অর্ডার পত্র দিতে পারেন। আপনাদের ভবিষ্যতে যাহাতে কোনওরূপ অসুবিধা না হয় সেই জন্য এই ব্রাঞ্চ খোলা হইল।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder,

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ | মাঘ—১৩৩৮ সাল | ১০ম সংখ্যা

বিবিধ

কোষ্ঠকাঠিন্যতার চিকিৎসা :—

নিম্নপ্রদত্ত ফর্ম্মুলাটী একবৎসরের শিশুদিগের পক্ষে সবিশেষ কার্য্যকারক এবং দিনে ৩বার করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

℞

লাইকার থাইরয়িডি	...	১ মিনিম।
টিং নাক্স ভমিকা	...	১ ,,
সিরাপ ক্যাস্কারা এরোম্যাট		৫ ,,
একোয়া	...	১ ড্রাম।

শিশুদিগের রক্তশূন্যতায় (For infantile Anemia) :—যে সমস্ত শিশুরা দ্বিতীয় ছয় মাসে রক্তশূন্যতায় ভুগিতে থাকে তাহাদিগের যত সত্বর সম্ভব নিম্নপ্রদত্তরূপ লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজনীয়! যথা :—

℞

ফেরস্ সালফেট	...	১½ গ্রেণ।
ডাইলিউট হাইপোফ সফরাস এসিড		১ মিনিম।
ডেক্সট্রোজ	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরোফরম ওয়াটার	...	৬০ মিনিম।

মাত্রা :—প্রথমতঃ ৬০ ফোঁটা হইতে আরম্ভ করিয়া দিনে ৩বার ১২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত করা যাইতে পারে।

P. M. March. 40

হাঁপানির ঔষধ (For Asthma) :—

১। ℞

অয়েল মেন্থ পিপ্	...	৬ মিনিম।
,, ইউক্যালিপটাস	...	,,
,, টেরিবিন্থ	...	,,

অয়েল গলথেরিয়া ... মিনিম।
" ক্যাজিপুট ... "
" এনিজি ... "

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ৬টী ক্যাপসুল হইবে। দিনে ৩ বার করিয়া এক একটী ক্যাপসুল।

২। ℞

পটাশ আইওডাইড ... ১০ গ্রেণ।
কুমারী আশা (Kumari Asava) ... ১ ড্রাম।
টিং পিই কো (Tr. Phei Co.) ... ১ "
ভাইনাম ইপিকাক ... ১ "
এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড ... ½ "
একোয়া এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ আউন্স পরিমান দিনে ৩ বার সেব্য।

জন্‌ডিসের চিকিৎসা (For Jaundice) :—

℞

সোডি সাল্‌ফ ... ৪ ড্রাম
এমন ক্লোরাইড ... ½ "
একষ্ট্রাক্ট গুলাঞ্চ লিকুইড ... ১½ "
" পুনরনভা " ... ১½ "
" সতভরি "
(Ext. Shatavari Liq)
টিং কোলম্বা ... ১½ "
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এ্যাড ... ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ আউন্স পরিমাণ দিনে ৩ বার সেব্য।

P. M. Jan. 1940.

শোথ সহ হৃদপীড়া (In dropsy with heart disease) :—

Re.

স্পিরিট এমন্ এরোম্যাট ... ১০ মিনিম।
লাইকার অর্জ্জুন এট ক্যাক্‌টাস কোঃ ½ ড্রাম।
স্পিরীট ভাইনম গ্যালেসি ... ২ ড্রাম।
লাইকার ষ্ট্রীক্‌নাইন হাইড্রোক্লোর ... ২ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এ্যাড ১ আউন্স।
প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পুরাতন ম্যালেরিয়ার ঔষধ (For Chronic malaria) :—

Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ ... ২ ড্রাম।
ফেরি সাল্‌ফ ... ৪৫ গ্রেণ।
পাল্‌ভিস রিয়াই র‍্যাডিক্স ... ১৫ "
পাল্‌ভিস সিনামবো ... ৩½ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ৩½ "

৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ২ বার অথবা ৩ বার প্রযোজ্য। (in the antiseptic, Jan. 1933.)

P. M. Feb. 1933.

চুলকানির ঔষধ (For Pruritus) :—

Re.

ক্যাম্ফর—
ক্লোরাল হাইড্রাসটীস

একত্র ১ ড্রাম করিয়া উত্তমরূপে পেষণ পূর্ব্বক নিম্ন ঔষধটী মিশ্রিত করিতে হইবে। যথা :—

ল্যানোলিন ... ২ ড্রাম।
প্যারাফিন মলিস এ্যাড ... ১ আউন্স।
প্রতিদিন আক্রান্ত স্থানে মালিস করিতে হইবে।

P. M. March. 1933.

পেট ফাঁপা এবং বায়ু জন্মান :—

Re.

সোডি সালফাইট	...	৫—১০ গ্রেণ।
„ বাইকার্ব্ব	...	২০ „
টিং নাক্স ভমিকা	...	৪ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম এ্যাড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ১ মাত্রার ঔষধ। আহারের কিছুক্ষণ পূর্ব্বে দিনে ৩ বার সেব্য।

P. M. April. 1933.

মশক দংশনের চিকিৎসা :—

ফরমালডেহাইড ১০% সলুউসন	...	৪ ড্রাম।
এ্যাসিড এসেটিক	...	১০ মিনিম।
জাইলল, (Xy lol)	..	১ ½ ড্রাম।

উপরোক্ত ঔষধটী ধীরে ধীরে দংশিত স্থলে মালিশ করিতে হইবে (Jotly)

P. M. May. 1933.

তরুণ ও পুরাতন ফ্যারিঞ্জাইটীস পীড়ার চিকিৎসা :—

সোডি বেঞ্জোয়েট সোডি ব্রোমাইড ফেনাজোন	}	প্রত্যেকটি ১ ½ ড্রাম করিয়া
স্পিরীট মেন্থ পিপ	...	৩০ মিনিম।
গ্লিসারিণ এ্যাড	..	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক কুলিকারক ঔষধ প্রস্তুত হইবে। অর্দ্ধ পাইন্ট পরিমিত গরম জলের মধ্যে উক্ত ঔষধ ১ হইতে ২ চামচ পর্য্যন্ত মিশ্রিত করিতে হইবে। প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর কুলি করিতে হইবে। (Medical Times and Long Island medical Journal)

P. M. July. 1933.

মস্তিষ্ক যন্ত্রণার ঔষধ (For Head ache) :—

Re.

সোডি স্যালিসাইলেট	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ „
স্পিরীট এমন এরোম্যাট	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এ্যাড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক এক মাত্রার ঔষধ। এরূপ দিনে ৩ বার সেব্য।

M. R. R. July 1926.

শৈশবীয় উদরশূল (For Infantile Colic) :—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	৮ „
সিরাপ	...	অর্দ্ধ ড্রাম
একোয়া মেন্থ পিপ এ্যাড	...	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক উহার ১ চামচ পরিমিত ঔষধ ১ ঘণ্টা অন্তর ২ হইতে ৩ মাত্রা পর্য্যন্ত সেব্য (Louis star).

M. R. R. Nov 26.

তরুণ বাতজ অথবা সমস্ত প্রকারের মাংসপেশীর বেদনায় স্যালিসিন ৫ গ্রেন মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রদান করে।

অল্প মাত্রায় পটাশিয়াম ব্রোমাইড প্রয়োগ দ্বারা তরুণ অবস্থার সর্দ্দিতে বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

কড়ায় (corns) লাইকার পটাশ ব্যবহারে অতি সুন্দর কার্য্য প্রদর্শন করে। ইহাতে কড়ার উপরস্থ পদার্থ নরম করাইয়া সহজে আরোগ্য লাভ করাইয়া দেয়। এক

যদি উহার উপর চাপ দেওয়া যায় তাহা হইলে পীড়ার আশু উপশম হয়।

ঘামাচির ঔষধ (for prickly heat):—

নিম্ন প্রদত্ত লোসনটি সবিশেষ কার্য্যকারক :—

Rc.

ফেনলিশ	...	১২ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	½ ফ্লু: ড্রাম।
রিজরসিন	...	১ ফ্লু: ড্রাম।
এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
বিসমাথ সাবনাইট্রাট	...	৩ "
লাইকার ক্যালসিস্ কিউ, এস,	...	৪ ফ্লু: আউন্স।

স্থানিক ব্যবহার্য্য।

p. m. Oct 1033.

বৃদ্ধাবস্থায় সহবাস (Sexual intercourse in old age):—

ইহা প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে যে বৃদ্ধাবস্থায় অথবা বয়বৃদ্ধি কালে অনেকের ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিবার প্রবল আকাঙ্খা জাগরিত হয়। অনেক সময় ইহা অতিবৃদ্ধদিগের মধ্যেও দেখা যাইয়া থাকে। অনেক ক্ষেত্রে ইহার দ্বারা বিশেষ কোনও ক্ষতি হয় না ; পক্ষান্তরে অনেকের পীড়া পরবর্ত্তি ফল অতিশয় ভয়াবহ হইয়া দাঁড়ায়।

কিছু পূর্ব্বে লেখক ৬০ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোকের সঙ্গম করিবার পর একুট ডাইলেটেসন অব দি হাট পীড়ায় আক্রমিত হইতে দেখিয়াছেন। যদিও চিকিৎসকের নিকট এইরূপ অবস্থায় পীড়া আসিতে দেখা যায় কিন্তু তথাপিও উহার প্রকৃত ইতিহাস পাওয়া যায় না।

অধিক বয়স্কদিগের সঙ্গম করিবার পরই হৃদিশূল পীড়ার উদ্ভব অতি সাধারণ। অনেক সময় করোনারী থ্রম্বোসিসে মৃত্যু সংঘটিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা, সঙ্গমের প্রায় ১ঘণ্টা পরে দৃষ্ট হয়। (*p. m.*)

টোটকা

কৃমি :—বিড়ঙ্গচূর্ণ ও চিনি (মাত্রা ।০ আনা) শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বিড়ঙ্গ পসারীর দোকানে পাওয়া যায়। আনারসের পাতার রস বা খেজুরের পাতার রসের সহিত চিনি ব্যবহার করিলেও উপকার পাওয়া যায়। ভাঁটের পাতার রস সর্ব্বত্র নিরাপদ নহে। খেজুর গাছের মাথি উৎকৃষ্ট ঔষধ ও পথ্য। চালকুমড়ার বীজ চূর্ণ আর একটী উপকারী ঔষধ।

বহুমূত্র :—বিছুটীর পাতা, ছাল ও শিকড় (মোট ২ তোলা) আধসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধপোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া দিনে ২ বার করিয়া কিছুদিন ব্যবহার করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। এই টোটকাটী সামান্য কিন্তু Insuline Treatmentএ কম ফলদায়ক হইবে না।

অনিদ্রার প্রতিকার :—ডাবের জলে ত্রিফলা ভিজাইয়া পান করিলে এবং ঐ জলের পটী কপালে লাগাইলে সত্বই অনিদ্রার উপকার হয়।

স্বপ্নদোষে :—ছাগ দুগ্ধের সাথে সোরা, আমলকী ও মাজুফল বাটীয়া নাভির চারিদিকে প্রলেপ দিয়া শুইয়া থাকিবেন। স্বপ্নদোষ কস্মিন কালেও হইবে না।

ম্যাগনেসিয়াম সাল্‌ফেট এবং সিরাম দ্বারা চিকিৎসায় ধনুষ্টঙ্কারের একটি রোগী বিবরণ

লেখক :—ডাঃ এন্ সি পাল্, এল্, এম, এফ্,
এসিষ্ট্যাণ্ট মেডিক্যাল অফিসার, করিমপুর টি এষ্টেট

(অনুবাদিত)

১৯৪১ সালের ২২শে মার্চ্চ তারিখে ১৬ বৎসর বয়স্ক একটি চা বাগানের কুলী প্রাতে ডিস্‌পেন্সরীতে আসিয়া অত্যাধিক যন্ত্রণা ও স্কন্ধদেশ সঞ্চালনে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত করিতেছিল। লক্ষণগুলি এত মৃদু আকারের ছিল যে আমি উক্ত রোগীকে টরটিকোলিসের (Torticollis) রোগী বলিয়া ভাবিয়াছিলাম এবং তদনুরূপ চিকিৎসাও করিয়াছিলাম। তৎপর দিন প্রাতঃকালে উক্ত বালক রোগী দেখিতে তাহার বাসস্থলে আমি আহুত হই।

পরীক্ষায় দৃষ্ট হইল :—

১। রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল ;

২। মাড়ী লাগিয়া গিয়াছিল (Complete lock jaw) ; কিন্তু অতিশয় কষ্টের সহিত আক্ষেপের মধ্যে জল পান করিয়াছিল।

৩। রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে সম্পূর্ণ অসমর্থ ; সমস্ত দেহটাই শক্তভাবাপন্ন ; প্রতি মিনিটেই আক্ষেপ (Tonic Spasms)

৪। গাত্রোত্তাপ ১০০ ডিগ্রী ; কোষ্ঠ পরিষ্কার অথবা ১৮ ঘণ্টা যাবৎকাল মধ্যে রোগীর মূত্র নির্গত হয় নাই। রাত্রকালে রোগীর নিদ্রা হয় নাই।

রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময় দেখিতে পাইলাম যে তাহার বামপদের পার্শ্বে (on the dorsum of his left foot) ছোট একটি পরিত্যক্ত ক্ষত ; এবং ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় রোগী বলিল প্রায় মাস খানেক পূর্ব্বে বাঁশের চোঁচ কর্ত্তৃক আহত হইয়া উক্তরূপ ক্ষত হইয়াছিল ; সেই জন্য রোগী টিঞ্চার আইওডিনের লেপন ব্যবহার করিয়াছিল।

তৎপর রোগীকে ডার্করুমে আনীত হইল এবং কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা কটারাইজ করিবার পর নিয়মিত ভাবে নিয়মিত প্রতিষেধক ঔষধাদি দ্বারা পরিষ্কার এবং নিম্ন প্রদত্ত চিকিৎসা গ্রহণ করা হইল।

২৩ শে মার্চ্চ :—৬,০০০. ইউনিট (international units) পরিমাণ টিটেনাস্ এণ্টিটক্সিক সিরাম মাংসপেশী মধ্যে ইঞ্জেকেশন দেওয়া হইল। প্রায় বারটার সময় ২৫% ম্যাগ্নেসিয়াম সাল্‌ফেটের ২ কিউবিক সেণ্ট পরিমাণ মাংসপেশী মধ্যে প্রদান করা হইল।

২৪ শে মার্চ্চ :—কোনরূপ উন্নতি প্রদর্শিত হইল না। প্রাতে ৬,০০০ ইউনিট টিটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ইঞ্জেক্শন দেওয়া হয়। বেলা ১২ টার সময়—৫, সি, সি সিম্, ২৫% ম্যাগনেশিয়াম সাল্‌ফেট সলিউসন ইন্ট্রেভেনাস ইঞ্জেকেশন ও ৬টার সময় ৬,০০০ ইউনিট এণ্টিটক্সিক সিরাম ইঞ্জেকেশন দেওয়া হয়।

২৫শে :—কোনরূপ নির্দ্দিষ্ট উন্নতি দেখা যায় না ; তবে আক্ষেপ কিছু সময় পরপর দৃষ্ট হয়। প্রাতঃকালে ৬,০০০ ইউনিট টিটেনাস এণ্টিটক্সিক্ সিরাম ইন্ট্রামাস্কুলার ইঞ্জেকেশন দেওয়া হয় এবং সন্ধ্যার দিকে ২৫% ম্যাগনেসিয়াম সালফেট সলুউসনের ১০ সি, সি এম ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়।

২৬শে :—নির্দ্দিষ্ট উন্নতি সাধন পরিলক্ষিত হইল সকাল এবং সন্ধ্যাকালে ম্যাগনেসিয়াম সাল্‌ফেট সলিউসন

১০ এবং ৫ সি সি এম্ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনরূপে দেওয়া হয়।

২৭শে :—রোগীর আর ও উন্নতি সাধন পরিলক্ষিত হয়। সকাল ও সন্ধ্যায় ১০, সি সি এম্ ম্যাগনেসিয়াম সালফেট সলিউসন ইণ্টাভেনাস ইঞ্জেকশন প্রদান করা হয়।

২৮শে :—ম্যাগনেশিয়াম সালফেটের ৫ সি-সি এম্ সকাল ও সন্ধ্যায় দেওয়া হইল।

২৯, ৩০ এবং ৩১শে মার্চ্চ :—তারিখে কোন ম্যাগনেসিয়াম সালফেট দেওয়া হইল না। এবং সঙ্কোচন ও আক্ষেপ অধিকক্ষণ পর পর (½ ঘণ্টা হইতে ১ ঘণ্টাকাল বা তদোধিক) হইতে লাগিল এবং উহা পূর্ব্বেকার মত অত অধিক নহে। যদিও রোগী মুখ ব্যদন করিতে অসমর্থ ছিল তথাপিও রোগীর সাধারণ চেহারার বিশেষ উন্নতি পরিলক্ষিত হইতে লাগিল।

১লা এবং ২রা এপ্রিল :—সকাল ও সন্ধ্যাকালে ২৫% ম্যাগনেসিয়াম সালফেটের ৫ সি, সি, এম্ পরিমাণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়।

৩রা :—যদিও রোগীর কদাচিত অল্প মৃদু আকারের সঙ্কোচন হইতেছিল তথাপিও রোগী এখন অধিকক্ষণ যাবৎ নিদ্রা যাইতে পারিতেছিল। সে তখন মুখদিয়া তরল পথ্য পান করিতে সমর্থ হইল এবং অনেক সুস্থ্য বোধ করিতে লাগিল। রোগী অল্প পরিমাণ মুখ ব্যদন করিতে পারিল।

৪ঠা :—ম্যাগনেসিয়াম সাল্‌ফেটের পরবর্ত্তী ক্যালোমেল দিয়া জোলাপ রোগীকে দেওয়া হইতে লাগিল।

উপরোক্ত চিকিৎসার সহিত রোগীকে পটাশিয়াম, সোডিয়াম, এমোনিয়াম ব্রোমাইড এবং ক্লোরাল হাইড্রেট ১০ গ্রেণ করিয়া দিনে ৪ বার করিয়া দেওয়া হইল এবং মাঝে ২/১ মাত্রা মিস্‌ট এলবা দেওয়া হয়। রোগীর পদতলের ক্ষত ইউসল (Eusol) লোসন দ্বারা পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া হইল। সোডার জল, গ্লুকোজের সহিত ভিটামিন 'ডি' এবং দুগ্ধ পীড়া আক্রমনকালে পর্য্যপ্ত পরিমানে দেওয়া হয়। ৫ই এপ্রিল তারিখ হইতে ভাত ও দুগ্ধ পথ্য দেওয়া আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া সাধারণ পথ্য পর্য্যন্ত দেওয়া হয়।

উক্ত পীড়া চিকিৎসার পরিলক্ষিত হইবে যে ১ মাস পূর্ব্বে বাঁশের চোচ কর্ত্তৃক আঘাত প্রাপ্ত হইয়া—সামান্য একটী ক্ষত হইতে ভয়ঙ্কর আকারের টেটানিক কনভালসন উৎপন্ন হয়।

২। অল্প মাত্রার টিটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ব্যবহৃত হওয়া স্বত্বেও রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। মোট ৩০,০০০ (international units) সিরাম ব্যবহৃত হয়।

৩। ২৫% ম্যাগনেসিয়াম সালফেটের ক্রিয়া বিশেষ ফলজনক হয়। ১ হইতে ৫ সি সি এম্ অল্প মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রা ১০. সি এম্ বিশেষ কার্য্যকারী ক্ষমতা প্রকাশ করে। পীড়ার প্রবলতা অনুসারে ইঞ্জেকশন ইণ্ট্রাভেনাসরূপে প্রদান করা হইয়াছিল। মোট ৮২. c. c. m. ম্যাগনেসিয়াম সালফেট ব্যবহৃত হইয়াছিল।

(*I. M. G. Nov. 1941.*)

চক্ষুরত্ন

(১)

তারা মাছের (Star fish) পাঁচটি পাখনা আছে—প্রত্যেক পাখনায় আছে একটি করিয়া চোখ। কিন্তু দেখিবার সময় সে পাঁচ চোখ দিয়া দেখে না—দেখে একটি চোখ দিয়া। আমাদের মধ্যেও অনেকে দু'টি চোখ থাকা সত্ত্বেও—দেখিবার সময় দেখেন এক চোখ দিয়া।

কথাটা আশ্চর্য্য শুনাইলেও সত্য। মানুষের চোখ ফেলিয়া দিয়া মানুষ যদি বিড়ালের চোখ পায়, তাহা হইলে সে চোখে সে কিছু দেখিতে পাইবে না। খরগোশের চোখ থাকিলে মানুষ বৃক্ষকাণ্ড দেখিতে পাইবে না, যতক্ষণ সে কাণ্ড না নড়ে।

মানুষের চোখ আজ আর দোষহীন নাই—The human eye as we know to day is all wrong.

এ তথ্য সম্প্রতি নিউ-ইয়র্কের ষ্টোর ভিশন ইনষ্টিটিউসনে পরীক্ষিত ও আলোচিত হইয়াছে। অতিশয় প্রাচীন বা আদিম যুগে জীবন জাগিয়াছিল সর্ব্বপ্রথম মূর্ত্তিহীন আকারহীন অতিক্ষুদ্র এমিবাতে (amœba)—তাদের চোখ ছিল একটিমাত্র। কিন্তু চোখ বলিতে আমরা যাহা বুঝি, এ চোখ সে চোখের মত ছিল না। তবে সে চোখ পারিত শুধু আলো-অন্ধকারের প্রভেদ বুঝিতে। পরে জীব আকারে যত বাড়ীতে লাগিল, তখন বৃহদাকার প্রাণিবর্গ আলো পাইবার লোভে যুঝাযুঝি সুরু করে এবং সজীব প্রাণী আকারবিশিষ্ট হইয়া—বৈজ্ঞানিক মতে প্রথম আত্মপ্রকাশ করে জেলি মাছের রূপে। এ মাছ শুধু কতকগুলা শিরাপ্রান্তের ক্ষুদ্র সমষ্টি! তবু এই অখণ্ড সমষ্টিগত জীবের চোখ ছিল একটি। এ মাছ এখনও দেখা যায়—জেলি মাছের চোখ আজও আছে একটিমাত্র। চোখ ঠিক নয়—eye spot—চোখের রেখা। এ চোখের সাহায্যে বর্ণবিভেদ বা অপর কিছুর আকার প্রকার, দূরত্ব বা গতি কিছুই বুঝা যায় না; শুধু আলো-আঁধারের প্রভেদ সামান্যমাত্র বুঝিতে পারে।

তারপর নিসর্গ গড়িল জীবদেহে চোখের কক্ষ বা socket. চোখের রেখা বা spot ছিল অতিশয় ভঙ্গুর—কাজেই চক্ষু রত্ন রক্ষা করিবার উপায় প্রথমে তেমন যুৎসই মত ছিল না এবং চক্ষুরত্ন রক্ষার জন্য সর্ব্বপ্রথম socket বা অক্ষিকক্ষের সৃষ্টি হইল।

কিন্তু চোখের উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে নানা অসুবিধা ঘটিতে লাগিল। চোখের কোটরে কাদা ধুলা জমিতে লাগিল—রোগবীজাণুর বিচরণ ক্ষেত্র হইতে লাগিল।

চোখ বাঁচাইবার জন্য আবরণের প্রয়োজন হইল। এ আবরণ দৈবাৎ রচিয়া উঠিল। প্রথমে এ আবরণাদি সার্শির মত—তারপর convex lens এর আকার ধরিল; চোখ কিন্তু প্রথমে হইল fixed focusএর—এ চোখ আজও আছে কয়েকটি সামুদ্রিক কীট-পতঙ্গের!

তারপর চোখের উন্নতি ঘটিল মৎস্য জাতির। মাছের চোখের লেন্স প্রথমে ছিল বলদের চোখের মত—ক্রমে চোখের লেন্স হইল গোলাকার (globular) মাছের চোখে মাছ দেখে কাছের বস্তু—জলের মধ্যে বেশী দূর দৃষ্টি চলে না; কাজেই নিসর্গ এমনইভাবে মাছের চোখ গড়িয়া তুলিল।

ইতমধ্যে মাছের দেহে মেরুদণ্ড (backbone) গড়িয়া উঠিল। মাছের চোখ এবার যথানুরূপ হইয়াছে। শ্রেণিবিশেষে মাছের আকারে তার-তম্য ঘটিতে লাগিল। যে মাছ কাৎ হইয়া ভাসে, তার চোখ উঠিল পাশ ছাড়িয়া মাথার উপরে—the lower eye was moved to the top-side.

এক জাতের মাছ আছে তার চোখ একটি, কিন্তু বিধাতা আর একটি চোখের আকারে তার দেহে এমন রেখা আঁকিয়া দিয়াছেন যে, তার শত্রুরা বুঝিতে পারে না, কোন কোন্ চোখ আসল, কোন্ চোখে সে দেখে।

দক্ষিণ আমেরিকায় এক জাতের মাছ আছে তার

চোখের এমন গঠন যে, সাঁতার দিবার সময় চোখের আধখানা থাকে জলের উপর—বাকী আধখানা জলের মধ্যে। নিয়াংশ দিয়া সে করে জলচর কীটের। সন্ধান—আহার্য্যের উদ্দেশ্যে।

মৎস্য জাতীয় কয়েকটি জীব কালক্রমে জল ছাড়িয়া ডাঙ্গায় আশ্রয় লইল। এ জীবের মধ্যে ভেক প্রধান। জলতলে cornea অনবরত জলে ধৌত হইত—স্থলে সে cornea হইল বিশুষ্ক ও নোংরা। কাজেই স্থলচর ভেকের দেহে গ্রন্থি দেখা দিল—গ্রন্থির জন্য তার চোখে জল ঝরিত। এ অশ্রু বেদনার অশ্রু নয়—এ অশ্রুর কাজ—চোখের ময়লা ধুইয়া সাফ করা।

চোখের পাতা না থাকার দরুণ জলমধ্যে বিচরণকালে মৎস্য জাতি বিন্দু মাত্র অস্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে না। জলের মধ্যে বেশী দূর দৃষ্টি চলিতে পারে না বলিয়া মাছের চোখে দূরের জিনিষ দেখা যায় না। শূন্যবিহারী জীবের দৃষ্টি চলে বহু দূরপথে পাখীর চোখ তাই telescopic.

পাখীর দৃষ্টিশক্তি অসাধারণ হাজার হাজার গজ দূরবর্ত্তী বস্তু পাখীরা অনায়াসে দেখিতে পারে। ধরণীর বুকে কোথায় পড়িয়া আছে মৃত পশু—আকাশচারী পাখী দূর-দূরান্তবর্ত্তী গগনবক্ষ হইতে তাহা দেখে, দেখিয়া সেখানে আসিয়া জুটে। ঈগল বা শ্যেন পক্ষীর দৃষ্টিশক্তি অত্যন্ত সাধারণ—যেমন সঠিক তেমনই প্রচণ্ড শক্তি The power and exactness of the eagle's telescopic eye become proverbial.

জেব্রার চোখের গড়ন অদ্ভুত—চোখের "আইরিশ" (iris) লম্বা ও সরু রেখার মত। এজন্য চোখের কোণ দিয়া জেব্রা দেখে।

পুরাকালে বহু জীবের ছিল তৃতীয় নয়ন—সে নয়ন দিয়া তারা মুখ না ফিরাইয়া পিছনের বস্তু দেখিত। অতিকায় প্রাণীর বিলোপের সহিত তৃতীয় নয়নও বিলুপ্ত হইয়াছে।

এ তৃতীয় নয়নের চিহ্ন এখনও আছে মানুষের spineal গ্রন্থিতে। সে গ্রন্থির অবস্থান আজ মস্তিষ্কমধ্যে।

যুগে যুগে প্রকৃতি মানুষের দৃষ্টিরচনায় ব্যাপৃত আছেন। দু'চোখের খুব কাছে কোন বস্তু আনিয়া ধর—মানুষ ও বানর তাহা দেখিতে পাইবে। এ দেখিতে পাওয়ার কারণ কালক্রমে মানুষ ও বানরের telescopic দৃষ্টি উন্মোচিত হইয়াছে—ইহার ফলে দূরে আমাদের দৃষ্টি চলে। রেটিনার উপরে যে হরিদ্রাবর্ণের দাগ আছে—তার নাম macula. এই মাকুলার দৌলতে মানুষ দূরের জিনিষ দেখে এবং দৃষ্টি-সাহায্যে দূরত্বের নির্দ্ধারণে সক্ষম হয়।

চোখের এই retina—আনুবীক্ষণিক বহু দাঁড়ি ও কোণ প্রভৃতিতে বিরচিত। বাহ্যবস্তুর এইখানে আসিয়া প্রতি-ফলিত হয় এবং বাহ্যবস্তুর এই প্রতিফলিত ছবি উক্ত দাঁড়ি ও কোণ প্রেরণ করে optic নার্ভ বহিয়া আমাদের মস্তিষ্কে—send it along the optic nerve to the brain.

রাত্রে যে সময় বর্ণ প্রত্যক্ষ হয় না—সেই রাত্রে যে সব প্রাণী কাজ করে তাদের চোখে দাঁড়ি বা rod এর সংখ্যা খুব বেশী-কোণের (cones) সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প। মানুষের চোখের তারায় ঐ যে হরিদ্রাভ রেখা—এটি মানুষের নিজস্ব। বানরের চোখেও এমনি হরিদ্রাভ দাগ আছে। তবে মানুষের চোখের দাগের সঙ্গে বানরের চোখের একটু পার্থক্য আছে। এজন্য পড়িতে শিখাইলে বানর জাতি যদি বা কখনও পড়িতে শিখে কিন্তু কুকুর বিড়াল কস্মিনকালে পড়িতে পারিবে না। মানুষের মস্তিষ্ক পাইলেও পারিবে না। A cat or a dog could never learn to read even if given a human brain.

মানুষের একটি চক্ষু যদি বিড়ালের মত হয় তাহা হইলে একটি চোখের সাহায্যেই সে পড়িতে (read) পারিবে। যে সব মশামাছি বা ক্ষুদ্র কীটপতঙ্গ আমরা গৃহে সাধারণতঃ দেখিতে পাই—তাদের দুই চোখে প্রায় ৪০০ অতি ক্ষুদ্রাকৃতি চোখ আছে—এগুলি nonfocussing ড্রাগন পতঙ্গের চোখে আছে ত্রিশ হাজার চোখ—প্রত্যেকটির সহিত শিরা সাহায্যে তার মস্তিষ্কের সংযোগ আছে—with a filament leading to the brain.

মানুষের চোখে আছে ১৩০০০০০০০ তেরো কোটি

ছোট ছোট rods and cones. অতি সূক্ষ্ম তন্তুজালে এগুলির সহিত আছে মানুষের মস্তিষ্কের সংযোগ। তাই মানুষ অন্য সকল প্রাণীর চেয়ে দেখে অনেক বেশী এবং দেখিবামাত্র দ্রষ্টব্যস্তুর স্বরূপনির্ণয়ে দ্রুত সমর্থ হয়।

মানুষের দৃষ্টিশক্তি এমন যে বিশ ফুট হইতে বহু শত গজ দূরবর্ত্তী বস্তুসমূহ বেশ স্পষ্ট দেখে। সূর্য্য অস্ত গেলে মানুষ কাজকর্ম্ম বন্ধ করিয়া শয্যায় বিশ্রাম লয়—কারণ অন্ধকারে তার দৃষ্টি চলে না। আজ কৃত্রিম আলোর সাহায্যে রাত্রিকে দিনের তুল্য করিতে পারিয়াছে বলিয়া মানুষ দিবারাত্র সমভাবে দেখিতে এবং দেখিয়া কাজ করিতে সমর্থ হইয়াছে।

মানবশিশু জন্মায় দূরের জিনিষ দেখিবার শক্তি লইয়া—অভ্যাসে সে নিকটের নিকটের জিনিষ ক্রমে ক্রমে দেখিতে সমর্থ হয়। কাছের জিনিষ দেখার শক্তি নির্ভর করে অভ্যাসের উপর—সে অভ্যাস করাইলে অত্যল্প কালের মধ্যে মানব শিশু কাছের জিনিষ দেখিতে সমর্থ হইবে।

বার্দ্ধক্যের সহিত দৃষ্টিশক্তি যে ক্ষীণ হয়—দূরে নজর চলে না, তার কারণ, চোখে দূরের বস্তু যথারীতি বিম্বিত প্রতিফলিত হইলেও ফোকাসের গোলযোগ হেতু সে বিম্বিত ছবি রেটিনার নিক্ষিপ্ত হয় না। চশমার দ্বারা ত্রুটি মোচন ঘটে—৪০ বৎসর বয়সে সাধারণতঃ আমাদের চোখ দূরের জিনিষ স্পষ্ট দেখিবার সামার্থ হারায়। চশমার নিখুঁত ব্যবহার মানুষ শিখিয়াছে চল্লিশ বৎসর মাত্র চোখের যেখানে দোষ বা ত্রুটি, চসমা সে ত্রুটী স্খলনের জন্য তৈয়ার করা এ যুগে মাত্র সম্ভব হইয়াছে।

অনেকের চোখ এ যুগে চিকিৎসকদের মতে dominant অর্থাৎ একটি চোখের দৃষ্টিশক্তি অপরটির চেয়ে বেশী বা কম। তাহা হইতে বুঝা যায়, দু'চোখ থাকিলেও দেখা কাজ একটি মাত্র চোখেই নিষ্পন্ন হয়। সে জন্য অনেকে আশা করেন, ভবিষ্যতে মানুষ একটি চোখের দৃষ্টি দিয়া সব কিছু দেখিতে সমর্থ হইবে এবং সে চক্ষু হইবে একেবারে নিখুঁত—most perfect as Nature can dives."

(Taken from Bosumati)

সূতিকা রোগ

লেখক :—ডাঃ বনবিহারী দাস, এল এম এফ
হুগলী।

—০০:০:০০—

পরিচয় :—গ্রীষ্ম প্রধান দেশে প্রসবের পর পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের নাম সূতিকা রোগ। সাধারণতঃ প্রসবের পরে দুই সপ্তাহ হইতে চার মাসের মধ্যে এই রোগ হইতে দেখা যায়, কখন কখন প্রসবের পূর্ব্ব হইতেই এই রোগের আক্রমণ দেখা গিয়াছে।

উৎপাদক কারণ :-গর্ভাবস্থায় এবং প্রসরের পরে প্রসূতির খাদ্যে খাদ্যপ্রাণের (Vitamins) স্বল্পতাই এই রোগ আক্রমণের প্রধান কারণ, সম্পত্তিপন্নদের মধ্যে অধিকাংশ স্ত্রীলোকই যে খাদ্য গ্রহণ করে তাহাতে প্রচুর পরিমাণে খাদ্যপ্রাণ থাকে এবং দরিদ্র শ্রেণীর স্ত্রীলোকের ও ঢেকিছাটা চাউল টাট্‌কা ফল মূল শাক শব্জীর প্রভৃতির সহিত প্রচুর খাদ্যপ্রাণ গ্রহণ করিয়া থাকে। তজ্জন্য এই দুই শ্রেণী স্ত্রীলোকদের মধ্যে এই রোগ কচিৎ দেখা দেয়, সাধারণতঃ মধ্যবিত্ত শ্রেণী স্ত্রীলোকদের খাদ্যে খাদ্যপ্রাণের সল্পতা দৃষ্ট হয় এবং ইহারাই এইরোগে বেশি আক্রান্ত হয়।

যে শারীরিক ক্রিয়া দ্বারা (metabolism) দেহের সজীব মূল পদার্থ সকল রক্ত হইতে স্বস্ব পুষ্টি সাধনের দ্রব্য সমূহ গ্রহণ করে, সেই ক্রিয়া গর্ভাবস্থায় কিছু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তৎসহ দেহের গ্রন্থিরস সমূহের (hormones) সমতা বহুল পরিমাণে ব্যতিক্রম হয় এবং রক্তের কোলেশটারোল (cholesterol) পদার্থটি বাড়িয়া যায়। ভুক্ত দ্রব্যস্থ খাদ্যপ্রাণ দেহের গ্রন্থিরস জন্মাইবার সহয়তা করে। গর্ভবতী খাদ্য হইতে যে খাদ্যপ্রাণ পাইয়া থাকে, গর্ভস্থ ভ্রূণ মাতার রক্ত মারফৎ ঐ খাদ্যপ্রাণ গ্রহণ করিয়া বর্দ্ধিত হয়। প্রসবের পর শিশুটি মাতৃস্তন্য মারফৎ মাতৃ দেহ হইতে খাদ্যপ্রাণ গ্রহণ করিয়া বর্দ্ধিত হয়। এখন দেখা যাইতেছে যে গর্ভাবস্থায় ভ্রূণটি এবং প্রসবের পর শিশুটী অনবরত এইরূপে মাতৃ দেহ হইতে খাদ্যপ্রাণ শোষণ করিতে থাকে ফলে খাদ্যপ্রাণ সমতার জন্য মাতৃদেহের গ্রন্থিরস সমূহের সমতা নষ্ট হয় এবং পরিপাকের জন্য বিভিন্ন প্রকার জারক রসের (digestive juice) স্বল্পতা হয়, তৎসহ স্নায়ুমণ্ডলীরও সমতা নষ্ট হইয়া অন্ত্রের তরঙ্গবৎ গতি (peristalsis movement) বৃদ্ধি করে। অন্ত্রস্থিত স্বাভাবিক জীবাণু সমূহ রোগ উৎপাদন করিবার শক্তি প্রাপ্ত হইয়া অন্ত্রের শ্লৈষিক (catarrhal) পরিবর্ত্তন সাধন করে।

যদ্যপি শিশু কর্ত্তৃক মাতৃদেহ হইতে বহুদিন যাবৎ এইরূপে খাদ্যপ্রাণ শোষণ করিতে দেওয়া হয় এবং শোষিত খাদ্যপ্রাণ উপযুক্ত খাদ্যদ্বারা পূরণ করিয়া দেওয়া না হয় তাহা হইলে শারীরিক ক্রিয়া সমূহের পূর্ব্ব বর্ণিত ব্যতিক্রম বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অন্ত্রের স্থানে স্থানে ক্ষত দেখা দেয় কখনও কখনও অন্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লি (mucous membrane) ক্ষিণতা (atropy) প্রাপ্ত হয়। ইহার পর ক্রমে ক্রমে জ্বর, মাথাধরা, রক্তহীনতা প্রভৃতি নানাপ্রকার উপসর্গ দেখা দিতে, প্রসূতি এই রোগে আক্রান্ত হয়।

প্রসবের অব্যবহিত পরেই এই রোগ দেখা যায় না। তাহার কারণ আমাদের দেশে প্রসবের পর প্রসূতিকে প্রচুর পরিমাণে স্নেহ (fat) জাতীয় খাদ্য, দুধ, ফল প্রভৃতি দিবার প্রথা থাকায় এবং প্রসবের পর কয়েকদিন যাবৎ মাতৃস্তন্য দুধ সঞ্চার হয় না ও শিশুকেও কয়েকদিন যাবৎ মাতৃস্তন্য দেওয়া না হওয়ায় মাতৃ দেহে খাদ্যপ্রাণের অভাব হয় না। শিশুকে যখন স্তন্য দুগ্ধ দিতে আরম্ভ করা হয় তখন খাদ্য খাদ্যপ্রাণের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হয় না। অতএব এই সময় মাতৃদেহে শোষিত খাদ্যপ্রাণ পূরণ হয় না বলিয়া প্রসূতি এই রোগে আক্রান্ত হয়।

সাধারণতঃ দেশীয় গাছ গাছড়া ঔষধের দ্বারা এই রোগ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। এই সমস্ত গাছ-গাছড়ার ঔষধগুলি বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে ঐগুলিতে প্রচুর পরিমাণে খাদ্যপ্রাণ ক, খ, গ, ঘ ও ঙ এবং কয়েক প্রকার হজমকারি ঔষধ আছে।

শ্রেণী বিভাগ :—এই রোগ দুই প্রকার হইতে দেখা যায়। প্রত্যেক প্রকার আকার কতকগুলি ভাগে বিভক্ত।

(ক) শুষ্ক প্রকৃতি (dry type)

(১) সাধারণ পুষ্টির অভাবজনিত (simple mal-neutrition)

(২) অম্ল, অজীর্ণ ও পেটফাঁপা (flatulent dyspepsia)

(৩) অত্যাধিক ক্ষয় প্রাপ্তি (Severe wasting)

(৪) কৃত্রিম যক্ষা (Simulating Tuberculosis)

(খ) আদ্র প্রকৃতি (wet type)

(১) প্রদাহ হীন উদরাময় (non inflammatory diarrhoea)

(২) প্রদাহ যুক্ত সবিরাম উদরাময় (inflammatary intermittent diarrhoea),

(৩) জ্বরহীন প্রাচীন উদরাময় (chronic diarrhoea without fever)

(৪) সামান্য জ্বরসহ উদরাময় (diarrhoea with slight fever)

(৫) প্রবলজ্বর সহ উদরাময় (diarrhoea with high temperature)

(৬) উদরাময়ের সহিত শোথ (diarrhoea with anasarca)

(৭) আমাশয় লক্ষনযুক্ত (dysenteric symp toms)

(ক) **শুষ্ক প্রকৃতি** :—এই প্রকার রোগে সাধারণত উদরাময়ের কোনও লক্ষণ থাকে না এবং রোগিণী শীঘ্র চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের সরণাপন্ন হয় না।

(১) **সাধারণ পুষ্টির অভাব জনিত** :—এই সমস্ত রোগিণীর ক্ষুধা ঠিক থাকে কিন্তু তাহাদের দেহ এত শীঘ্র ক্ষয় প্রাপ্ত হয় যে ১মাসের মধ্যে দেহের ওজনের হ্রাস হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর পাচক রস নিয়মানুরূপ থাকে কিন্তু বাহ্যে মলের পরিমান অত্যধিক থাকে। জ্বর থাকে না কিন্তু রোগিণীর রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতা দিন দিন বৃদ্ধি হইতে থাকে। সম্ভবতঃ ক্ষুদ্র অন্ত্রের পরিশোষণ ক্রিয়ার গোলমাল হয় কিন্তু ইহার পরিশোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না এবং ইহার তরঙ্গবৎ গতিও ঠিক থাকে। বৃহৎ অন্ত্রের পরিশোষণ ক্রিয়া ঠিক থাকে।

১। **চিকিৎসা** :—রোগিণীর পথ্য সুনিয়ন্ত্রিত করিলে এবং তৎসহ হজমকারী ঔষধ ব্যবস্থা করিলে রোগিণী সুস্থ হইয়া যায়। খাদ্য প্রাণের অভাবই যখন এই রোগ উৎপত্তির কারণ তখন পথ্য নিয়ন্ত্রিত করিবার সময় খাদ্যপ্রাণের দিকে বেশী লক্ষ্য রাখিতে হইবে। পথ্যের মধ্যে ঢেকি ছাটা চালের ভাত, মাখম, লবণ, টাটকা শাক, শব্জি, ফল, মূল, মানকচু, কাঁচকলা প্রভৃতি বিশেষ উপকারি।

আহারের পর সোডাবাইকার্ব্ব (sodi bicarb), টিংচার কারমিনেটিভ (Tr. Carminative), টিংচার কার্ডামম কোঃ (Tr. Card Co) স্পিরিট এমন এরোমেট (Spt Ammon Aromet), জোয়ানের জল Aqua Ptycho tis) প্রভৃতি সংমিশ্রনে ১টী হজমকারি ঔষধের বন্দোবস্ত করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

(২) **অম্ল, অজীর্ণ ও পেটফাঁপা** : এই প্রকার রোগে রোগিণীর পাকস্থলীও অন্ত্রের মধ্যে অতিরিক্ত বায়ু জন্মে এবং রোগিণী অতিরিক্ত শব্দ করিয়া ঢেঁকুর তুলে ও পেটে গড় গড় শব্দ, অগ্নিমান্দ্য, খাদ্যে অরুচি প্রভৃতি অভিযোগ করে। উদরাময় থাকে না। সাধারণতঃ আহারের পরেই বাহ্যের পীড়া উপস্থিত হয়। বাহ্যে অধিক পরিমাণে মল থাকে এবং মল ফেনা ও দুর্গন্ধযুক্ত। মল মাঝামাঝি রকমের হয় অধিক গাঢ় বা অধিক তরল হয় না। দুর্ব্বলতা ও রক্ত সল্পতা প্রকাশ পায়।

২। **চিকিৎসা** :—পথ্য পূর্ব্ব প্রকারের ন্যায় ব্যবস্থা করা বিধেয় তবে এক্ষেত্রে খাদ্যপ্রাণ ক, গ ও ঙ বেশী পরিমানে খাদ্যের সহিত থাকা ভাল। আহারের পর নিচের ঔষধি ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব (Sodi bicarb) ৫ গ্রেণ (gr. 5)
পেপেন (Papain) ২ গ্রেণ (gr. 2)
টিংচার কারমিনেটিভ
(Tr, Carminative) ২ ফোটা (m. 2)
টিংচার কার্ড কোঃ
(Tr. Card Co) ১০ ফোটা (m. 10)
স্পিরিট এমন এরোমেট
(Spt Ammon Aromet) ১০ ফোটা (m. 10)
জোয়ানের জল
(Aqua ptychotis) ১ আউন্স পর্য্যন্ত (ad 10)

মিটাজেন ক্যাপশুল (metagen Capsule) এবং ইমালসন emulsion দ্বারা প্রায়ই সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়।

(৩) **অত্যধিক ক্ষয় প্রাপ্তি** :—এই প্রকার রোগে রোগিণীর ক্ষুধা প্রবল থাকে কিন্তু তাহার শরীরের মাংস দ্রুত ক্ষয় হইতে থাবে ও স্কাংবেলাতে (scybela) ভুগিতে থাকে। বৃহদন্ত্রের নিম্নভাগ (colon) মলপূর্ণ থাকে, মলে আম থাকে ও মলের রং কাল বা নিলাভ হইয়া পড়ে। মলের সহিত আমের প্রাবল্য দেখিয়া বুঝা যায় যে অন্ত্রের জল পরিশোষন ক্রিয়া ঠিক আছে এবং অন্ত্র গাত্রে বিষ উত্তেজনা হইতেছে। অন্ত্রের জল পরিশোষণ ক্রিয়া ঠিক থাকার জন্য অন্ত্র হইতে অধিক পরিমান বিষ শোষিত হয় এবং তজ্জন্য প্রায়ই দেখা যায় যে এই সমস্ত রোগিণী বাত ও স্নায়ু বেদনা, মাথাধরা প্রভৃতি অভিযোগ করে। শিরঃপীড়া প্রাতে

প্রকাশ পায় কিন্তু কোন ও কাজ করিবার পর পর উহা জল হইয়া যায় এবং দিবাভাগে আর প্রকাশ পায় না। মল বিশ্লেষণ করিলে বি, কোলাই (B. coli) এবং এণ্টেরোকক্কাইর (enterococi) বৃদ্ধি লক্ষ্য করা যায়। রক্তের ক্যালসিয়ম (calciam) সঞ্চয় হ্রাস পায়।

চিকিৎসা :—পূর্ব্বের ন্যায় এই প্রকার রোগে ঢেকিছাটা চাউলের ভাত, দুধ, ঘি বা মাখম, খাওয়া প্রভৃতি টাটকা মাছ, টাটকা শাক শব্জি ফল মুল, মানকচু, কাচকলা প্রভৃতি প্রধান পথ্য খাওয়ার পর কমলা বা বাতাবি লেবুর রস ও ক্যালসিয়ম খাদ্যের ব্যবস্থা করিলে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। পূর্ব্বের ঔষধটিও এক্ষেত্রে বিশেষ উপকারী।

কোন কোন রোগিণীর যকৃতের বেদনা প্রবল থাকে এবং অন্ত্র কঠিন হইয়াছে বলিয়া দেখা যায়। এই সমস্ত রোগীণীকে সপ্তাহে একটি করিয়া এমিটিন (Emetine) ইনজেকসন এবং কোলাই ফরম ভ্যাকসিন (Coliform Vaccine) ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(৪) **কৃত্রিম যক্ষ্মা :**—এই প্রকার রোগ সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ইহা মারাত্মক হয়। ইহাতে বহু প্রকার ব্যধির লক্ষণ সংমিশ্রণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রত্যহ অপরাহ্ণে সামান্য সামান্য জ্বর হয় এবং রোগীণী শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যাওয়ায় দেহের ওজনও কমিয়া যায়। জ্বর আসিবার সময় সামান্য শীত অনুভব হয়, যকৃত বৃদ্ধি অনুভব করিতে পারা যায় এবং উহাতে বেদনা প্রবল থাকে। কোষ্ঠ কাঠিন্য, নাভির চতুর্দ্দিকে মচড়ান বৎ বেদনা, আহারের পর অম্লউদগার, অগ্নিমান্দ্য, মাথাধরা, রসবাহী গ্রন্থি (lymphatic glands) সমূহে বেদনা থাকে এবং উহা হস্ত দ্বারা স্পষ্ট অনুভব করা যায় প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। ইলিয়াক শিরায় (Illiac vesseles) এবং সকলের চতুপার্শ্বস্থ গ্রন্থি সমুহ স্পর্শ করা যায় এবং বেদনা প্রবণ ও স্ফীত হইয়াছে বলিয়া সম্পূর্ণ অনুভব হয়। জ্বর সাধারণতঃ ১০০° ডিগ্রি হইতে ১০০° ৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। ফুসফুসের স্থানে স্থানে শ্বাশপ্রশ্বাসের শব্দ হ্রাস পায়। রক্তহীনতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়।

পাকস্থলীর রস বিশ্লেষণ করিলে দেখা যায় যে উহার হাইড্রোক্লোরিক এসিড (hydrochloric acid) হ্রাস পাইয়াছে। রক্ত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে রক্তশল্পতার তুলনায় শ্বেতকণিকা (leucocytes) তত হ্রাস পায় না। পলিমরফোনিউক্লিয়ার (polymorphonuclear) কণিকা গুলি সামান্য বৃদ্ধি পায়। রজার্স এই সমস্ত রোগী হইতে এক প্রকার নূতন ধরণের ডিপ্লোষ্ট্রেপ্টোককাস (Diplo streptococcus) আবিষ্কার করেন। রক্ত হইতেও অনুরূপ জীবন্ত বীজানু তিনি বাহির করিয়াছিলেন।

চিকিৎসা :—খাদ্যে খাদ্যপ্রাণ খ, গ ও ঙ এর পরিমাণে সুনিয়ন্ত্রিত করিতে হইবে। ঢেঁকিছাটা চাউলের ভাত, খাওয়া প্রভৃতি টাটকা মাছ, মানকচু, কাঁচকলা প্রভৃতি টাটকা শাক শব্জি, দুধ, ঘি, মাখম, কডলিভার ওয়েল (cod liver oil) ডিম, মাংস প্রভৃতি রোগীণির প্রধান পথ্য হইবে। পূর্ব্বের ন্যায় ক্যালসিয়ম ও হজমকারী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

যে সকল ক্ষেত্রে যকৃত অনুভব করা যায় সেই সব ক্ষেত্রে প্রথমে কয়েকটি এমিটিন ইনজেকশন দিতে হইবে। কডলিভার অয়েল মর্দ্দন করিতে হইবে। প্যাঙক্রিয়েটিক ইমালসন (pancreatic emulsion) এবং ভুক্ত দ্রব্য পরিপাককারি পেপটোন ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এনটিষ্ট্রেপ্টোককাস পলিভেলেট সিরাম (antistrepto coccus polivalent) কিংবা রক্ত হইতে প্রস্তুত অটোজেনাস (autogenous) ভ্যাকসিন এবং বাজারের বি, কোলাই (B. Colli stock vaccine) ভ্যাকসিন ক্রমবর্দ্ধমান শক্তিতে ইনজেকশন দিলে আশ্চর্য্যজনক ফল পাইতে দেখা যায়। হিমোগ্লোবিন এবং (hemoglobin) এবং যকৃতের সত্ব (Liver Extract) বিশেষ উপকারী।

(ক্রমশঃ)

বোধন ও স্বল্পবুদ্ধি শিশু (Dmentia and Mental Deficiency)

শ্রীঅজিত কুমার দেব। M.sc M. B (Cal). D. P. M (Eng).
কলিকাতা।

কতকগুলি বালকবালিকার আকৃতিতে অস্বাভাবিকতা সুস্পষ্ট বুঝা যায় ইহারা জন্মাবধি কখনও সাধারণ ভাব ধারণ করে নাই। যাহারা উন্মাদ হইয়া গিয়াছে তাহারা এক সময় সাধারণ লোকের মতই ছিল—এককালে তাহাদিগের বিদ্যাবুদ্ধির কোন অভাবই ছিল না যদিও আজ তাহাদিগের বুদ্ধিভ্রংশ (dementia) ঘটিয়াছে। কিন্তু এখন যে শিশুদিগের বিষয় আলোচনা করা হইবে ইহারা বুদ্ধির দিক দিয়া চিরকালই গরীব ইহারা কখনও ঐশ্বর্য্যের আস্বাদ পায় নাই। মস্তিষ্কের ক্রমবিকাশ অসম্পূর্ণ থাকার জন্যই ইহারা এত দুঃস্থ—শিশু জন্মগ্রহণ করিবার পর হইতেই রোগের লক্ষণাবলী পরিস্ফুট হয়।

এই সকল শিশুর মাতাপিতা অনেক সময় স্নেহান্ধ হইয়া সন্তানকে উপযুক্ত ব্যক্তির হস্তেও অর্পণ করিতে পশ্চাৎপদ হন—ফলে ইহাদিগের জীবন যথা সময় নিয়ন্ত্রিত হইতে পারে না। ইহাদিগকে কর্ম্মোপযোগী করিতে হইলে কোন অনুষ্ঠানের ভিতর রাখিয়া সুদক্ষ তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা করাই একমাত্র উপায়।

স্বল্পবুদ্ধি বালকবালিকাকে প্রধানতঃ চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়।

১। ইডিয়ট (idiot)—এই সকল শিশুর বুদ্ধির মাত্রা এত কম হয় যে ইহারা অতি সাধারণ বিপদাপদ হইতেও আত্মরক্ষা করিতে পারে না। এই প্রকার বুদ্ধি হীনতা জন্মাবধি অথবা জন্মের অব্যবহিত পর হইতে পরিলক্ষিত হইতে পারে।

২। ইমবেসাইল (imbecile)—ইহাদিগের বুদ্ধির মাত্রা পূর্ব্বোক্ত নির্ব্বুদ্ধি শিশু অপেক্ষা কিঞ্চিদধিক হইলেও ইহারা নিজ বিষয় কর্ম্ম তদারক করিতে অপারক; এই শ্রেণীর শিশুরা উপযুক্ত শিক্ষালাভের অসমর্থ। ইহাদিগকেও জন্মগ্রহণের সময় হইতে চিনিতে পারা যায়।

৩। ফিব্‌ল মাইনডেড বা মোরণ (feeble-minded or morons) :—ইহাদিগের ধীশক্তি পূর্ব্বোক্ত দুই শ্রেণী অপেক্ষা উচ্চতর হইলেও নিজ বা অপরের নিরাপত্তার জন্য (protection) ইহাদিগের যথোপযুক্ত যত্ন, পরিদর্শন ও শাসনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। ইহাদিগকেও জন্মকাল হইতে অনায়াসে চিনিতে পারা যায়। এই শ্রেণীর শিশুগণ বিদ্যালয়ে শিক্ষালাভের অযোগ্য।

৪। মরাল ইমবেসাইল (moral imbecile)—এই সকল স্বল্পবুদ্ধি বালকবালিকা নানা অপরাধে লিপ্ত হয় (criminal) এবং শাস্তি বিধান করিয়া ইহাদের অবস্থার কোন উন্নতি হয় না। একটী স্বল্পবুদ্ধি বালকের উদাহরণ—বয়স ২০ বৎসর, খর্ব্বাকৃতি, মুখমণ্ডলে কান্তির বিশেষ অভাব, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে কোন সৌষ্ঠব নাই; কদর্য্যভাবে চলাফিরা করে। গলার স্বর অত্যন্ত কর্কশ। নাম জিজ্ঞাসা করিলে বিকট মুখভঙ্গী করে। অল্প কথায় দুই একটা সহজ প্রশ্নের উত্তর দিতে পারে। তাহার কোন কথা মনে থাকে না—এমন কি সকালে কি খাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলেও ফেলফেল করিয়া তাকাইয়া থাকে। অঙ্কের মধ্যে ছোট যোগ কষিতে পারে। তাহার অভিধানে গুটিকয়েক কথা খুঁজিয়া পাওয়া যায় (Small vocabulary) মাতার নিকট হইতে পরবর্ত্তী বিবরণ সংগ্রহ করা হইয়াছিল এই বংশে কেহ কেহ সুরাসারে আসক্ত ছিল এবং কোন কোন ব্যক্তি মনোরোগেও আক্রান্ত হইয়াছিল। তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত রোগীর কোন দোষ ত্রুটি ধরা পড়ে নাই।

ইহার পর অনেকে বালকের কথার জড়তা লক্ষ্য করে এবং যে কোন বিষয়েই তাহার সমবয়স্ক বালক-বালিকার সহিত প্রতিযোগিতায় পারিয়া উঠিত না ইহাও সকলের চক্ষু গোচর হয়। সাধারণতঃ ছেলেমেয়েরা অন্যব্যক্তির কথা বার্ত্তা ও ক্রিয়া অনুকরণ করিয়া শিক্ষালাভ করে কিন্তু এই ছেলেটি কখনও কাহাকেও অনুকরণ করে নাই। কেহ খাওয়াইয়া না দিলে সে খাদ্য গ্রহণ করিতে পারিত না। সে নিজ মাতা ও অন্যান্য স্ত্রীলোকের মধ্যে প্রভেদ করিতেও অসমর্থ ছিল। স্কুলে ভর্ত্তি হইয়া সে পড়াশুনার কিছুমাত্র অগ্রসর হইতে পারে নাই। স্কুলের ছেলেরা বিরক্ত করিলে সে মহাক্রুদ্ধ হইত তাহার উদ্ধত প্রকৃতি দেখিলে স্তম্ভিত হইতে হয়। অল্পবয়স হইতে বালকটিকে কোন অনুষ্ঠানের মধ্যে রাখিয়া পরিদর্শন করিলে তাহাকে দৈনন্দিন ক্রিয়াকর্ম্ম শিক্ষা দেওয়া যাইত। উপযুক্ত তত্ত্বাবধানের অভাবে বালক চৌর্য্যবৃত্তি অবলম্বন করিল এবং ইহার জন্য মাতাকে বহু নির্য্যাতন সহ্য করিতে হইয়াছে।

যে সকল হাবা ছেলেকে ইডিয়ট বলা হয় তাহাদিগের গাত্রে কতকগুলি কলঙ্ক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় (Stignata of physical degeneration)। এই এই শিশুদিগের বুদ্ধি নিতান্ত অল্প এবং ইহারা প্রায়ই অসুখে ভুগে। ইহারা দুই তিনটির বেশী কথা উচ্চারণ করিতে পারে না। চতুর্দ্দিকে যাহা ঘটিতেছে এগুলি ইহারা লক্ষ্য করে না। ইহারা যেখানে সেখানে মলমূত্র ত্যাগ করে এবং সর্ব্বদা অপরিচ্ছন্ন হইয়া থাকে। ইহাদিগের প্রকৃতি নিরীহ—সেজন্য কাহারও অনিষ্ট করিতে পারে না তবে ক্রুদ্ধ হইলে সময় সময় সমূহ বিপদ ঘটাইতে পারে। ছেলেমেয়েরা কোন ইন্দ্রিয় বিবর্জ্জিত হইলে ইডিয়টে পরিণত হইতে পারে (Idiocy by deprivation of Senses)। যাহারা অন্ধ বা বধির হয় অথবা যে সকল হতভাগ্য শিশু চক্ষু কর্ণ উভয় ইন্দ্রিয় হইতেই বঞ্চিত তাহারা দেখিতে এবং শুনিতে না পাওয়ায় কোন বিষয় শিক্ষালাভ করিতে পারে না। তবে অধিকাংশ হাবা ছেলের মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিলে বিশেষ কোন দোষ ধরা যায় না। কোন কোন ক্ষেত্রে অল্প বয়সে সাঙ্ঘাতিক ভাবে পীড়িত হইলে শিশুদিগের মস্তিষ্ক বিকৃত হইয়া যায়—মেনিঞ্জাইটিস ও এনসেফালইস রোগে আক্রান্ত হইবার পর এইরূপ বিপত্তি ঘটিতে পারে। যথাযোগ্য শিক্ষার ব্যবস্থা করিলে ইহারা কোনক্রমে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে সক্ষম হয়—কেহ কেহ আবার দুই এক বিষয় উৎকর্ষ লাভ ও করিয়া থাকে। ফিবল মাইণ্ডেড পারসন বা মোরণ (Feeble minded person or moron)—ইডিয়টদিগের মত ইহারা বিকলাঙ্গ হয় না (nonphysical deformity)। এই সকল শিশু স্কুলে সমপাঠিদিগের সহিত পাল্লা দিতে পারে না—ইহারা ক্রমাগতঃ পিছাইয়া পড়ে। ইহাদিগকে কোন কথা বলিলে যুক্তিতর্ক না করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহা বিশ্বাস করিয়া ফেলে (extreme Suggestibity)। যথাবিধি শিক্ষাদান করিলে ইহারা দৈনন্দিন ক্রিয়াকর্ম্মের উপযুক্ত হইয়া উঠে।

মরাল ডিফেক্‌টিভ (moral defective)—এই সকল ব্যক্তিকে কোন অনুষ্ঠানের ভিতর রাখিয়া পরিদর্শন করিতে হইবে নতুবা শাস্তি দিয়া ইহাদিগের নৈতিক আচরণের উন্নতি হইবে না। ইহাদিগের চিত্ত সর্ব্বদা চঞ্চল হইয়া থাকে। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইয়া ইহারা এক ব্যক্তিকে আর একজনের পিছনে উস্কাইয়া দিয়া মহা কলহ সৃষ্টি করে এবং সবার কাছে নিজ কৃতিত্ব জারি করে। ইহারা কিছুতেই হাসপাতালের নিয়মাবলী মানিয়া চলিবে না—সর্ব্বদা অবাধ্যতা করাই ইহাদিগের প্রকৃতিগত ধর্ম্ম। ইহারা মিথ্যা বলিতে আদৌ কুণ্ঠিত হয় না; যে কোন প্রকারে আপন উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিয়া লইবেই এবং ধরা পড়িলে অন্যের উপর দোষারোপ করিবে। প্রহরীর দৃষ্টি অতিক্রম করিয়া ইহারা হাসপাতাল হইতে পলায়ন করে। বিপদে পড়িলে সাধাসিধা ব্যক্তিকে আপন পক্ষে সাক্ষ্যদান করাইয়া লয়। সামাজিক নিয়ম ভঙ্গ না করিয়া ইহারা এক পা অগ্রসর হইবে না (antisocial)। ইহারা গর্ব্বিত, স্বার্থপর এবং নিষ্ঠুর প্রকৃতির লোক। যখন তখন হিংসা, দ্বেষ ও উগ্রস্বভাবের পরিচয় দেয়। অনভিজ্ঞ ব্যক্তিকে নিজ

নিজ দলভুক্ত করিতে বা তাহার সহানুভূতি আকর্ষণ করিতে ইহারা পারদর্শী। উপরে যে দোষক্রটির কথা বর্ণনা করা হইল সেগুলি সকল ক্ষেত্রে সহজাত (congenital) না হইতেও পারে ইহাদের মধ্যে অনেক পারিপার্শ্বিক অবস্থার প্রতিকূল হওয়ায় নানা দুর্বিপাকে পতিত হইয়া বিরূপাচরণ করে।

ধীশক্তি পরীক্ষা (Intelligence test)—স্বল্পবুদ্ধি শিশুদিগের বুদ্ধি পরীক্ষা করিবার জন্য বিনেট ও সাইমন (Binet and Simon) নামক দুই ফরাসী মনোবিৎ এক অভিনব প্রণালী উদ্ভাবন করেন। কয়েকটী বিশিষ্ট পরীক্ষার সাহায্যে ইহারা সমবয়স্ক সাধারণ শিশু ও স্বল্প-বুদ্ধি শিশুর বুদ্ধির তুলনা করেন। এইরূপে স্বল্পবুদ্ধি শিশুর বুদ্ধি কোন বয়সের সাধারণ শিশুর সমান তাহা নির্ণয় করা হয়—ইহাকে শিশুর মানসিক বয়স (mental age) আখ্যা দেওয়া হয়। শিশুকে উক্ত প্রণালী অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইলে যথেষ্ট অভিজ্ঞতা ও নিপুণতার প্রয়োজন হয়। তাহার পর পরীক্ষকের ব্যক্তিগত বৈশিষ্টের উপর পরীক্ষার ফলাফল অনেকখানি নির্ভর করে। শিশু পরীক্ষকের আচরণ দেখিয়া ভয় বা লজ্জা পাইলে পরীক্ষার ফলের বিশেষ মূল্য থাকে না। অধিকন্তু সকল শিশুর বুদ্ধিমত্তা ঠিক এই ভাবে বিচার করা যায় না—কারণ যে সকল বালক-বালিকা লিখিতে বা পড়িতে পারে না তাহাদিগের বুদ্ধিশক্তি নির্ণয় করিতে হইলে বিভিন্ন পরীক্ষার ব্যবস্থা করিতে হইবে। আমাদের দেশের সকল ছেলেমেয়ে ইংরাজী জানে না—তাহাদিগের জন্য এই পরীক্ষা মাতৃভাষায় রূপান্তরীত না করিয়া প্রয়োগ করা যাইবে না।

শিশুর মানসিক বয়স নির্দ্ধারিত হইলে উহা তাঁহার প্রকৃত বয়সের সহিত তুলনা করা হয়—এইরূপে একটি ভগ্নাংশের দ্বারা বুদ্ধির মাত্রা নির্ণয় করা হইয়া থাকে—ইহাকে ইনটেলিজেন্স কোসাট বা বুদ্ধির ভাগফল আখ্যা দেওয়া হইয়াছে।

মানসিক বয়স mental age—বুদ্ধির ভাগফল (Intelligence প্রকৃত বয়স (chronological age Quaotient)।

সাধারণ শিশুর বুদ্ধির মাত্রা—অর্থাৎ উক্ত ভাগফলের উত্তর ১ হয়।

বুদ্ধির মাত্রা $\frac{১}{২}$ হইতে $\frac{৩}{৪}$ পর্য্যন্ত হইলে—সেই শিশুকে ফিবল মাইনডেড বলে।

উহা $\frac{১}{৪}$ হইতে $\frac{১}{২}$ হইলে শিশুকে ইমবেসাইল বলা হয়। এবং ভাগফল $\frac{১}{৪}$ বা তাহাপেক্ষা কম হইলে সেই শিশু ইডিয়ট নামে অভিহিত হয়।

ভাগফলের উত্তর ১ এর বেশী হইলে শিশুকে বুদ্ধিমান বলা যায়; বুদ্ধিমান শিশুর বুদ্ধি কমিয়া যায় না—সে চিরকালই বুদ্ধিমান থাকে। তাহার পর অনেকের ধারণা আছে যে নির্ব্বোধ বালক বড় হইয়া চালাক হইবে—ইহারও মূলে কোন সত্য নাই।

নিরক্ষর ছেলেমেয়েদের জন্য আর একটী স্বতন্ত্র পরীক্ষা পরিকল্পনা করা হইয়াছে—ইহার নাম কর্ম্ম-পরীক্ষা (perfomance test)। ইহাতে কয়েকটি ধাঁধা থাকে—ঐগুলর উত্তর নির্ণয় করিতে কত সময় লাগে তাহা একটি ষ্টপ-ওয়াচের সাহায্যে লক্ষ করা হয়। উত্তর নির্দ্ধারণ কালে শিশুর আচরণের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যাহারা এই পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবে—তাহারা লেখাপড়ায় পিছাইয়া পড়িলেও শিল্পকার্য্য বা চারুকলায় প্রতিষ্ঠালাভ করিয়া নিজ জীবিকা অর্জ্জন করিতে সমর্থ হইবে। আজকাল ব্যক্তি বিশেষের বুদ্ধিমাত্রা নির্দ্ধারণ করিবার সময় নানা-প্রকার কর্ম্ম পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া হয়।

স্বল্পবুদ্ধি বালক বালিকাকে তাহাদিগের ব্যাধি অনুসারেও শ্রেণী ভাগ করা যাইতে পারে—ইহাকে ক্লিনিকাল টাইপ বলে—যথা মঙ্গোলিয়ন (Mongolian), ক্রেটিন (cretin), হাইড্রোসেফালস (hydrocephalus) বা বড় মাথা, মাইক্রোকেফালাস (microcepalus) বা ছোট মাথা ইত্যাদি।

চিকিৎসা:—স্বল্পবুদ্ধি বালকবালিকার চিকিৎসা গৃহে যথাযথরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। ইহাদিগকে এমন

অনুষ্ঠানের ভিতর রাখিতে হইবে যেখানে এই প্রকার শিশুর যত্ন, পরিদর্শন এবং শিক্ষাদানের ব্যবস্থা আছে। ইহাদিগের শিক্ষা এবং স্বাস্থ্যের ভার বিশেষজ্ঞ শিক্ষক ও চিকিৎসকের উপর ন্যস্ত হইবে। অতি বাল্যকাল হইতে যথাযোগ্য চিকিৎসার আয়োজন না করিলে আশাপ্রদ ফল পাওয়া যাইবে না। ইহাদিগকে এরূপ কর্ম্মে দীক্ষাদান করিতে হইবে যাহাতে ইহারা আজীবন অন্যের গলগ্রহ না হয়। কর্ম্মে নিযুক্ত থাকিলে ইহারা দুরন্ত হইবার অবসর পাইবে না। বলা বাহুল্য অন্যান্য বহু গুরুতর সমস্যার মত এ বিষয়ে ও আমরা পাশ্চাত্য দেশসমূহের অনেক পিছনে পড়িয়া আছি। ইহাদিগের উপযোগী অনুষ্ঠান ও এদেশে বিরল এবং যে দুই একটি অনুষ্ঠান আছে তাহাদিগের অস্তিত্ব জনসাধারণের অগোচর বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না।

বিভিন্ন শ্রেণীর দুগ্ধ

(ডাঃ কৃষ্ণপ্রসন্ন চট্টোপাধ্যায়)

মাতৃস্তন্য ব্যতীত আমরা গোমহিষ ও ছাগ-দুগ্ধ পান করিয়া থাকি। সেইজন্য যখনই দুগ্ধ লইয়া কোন আলোচনা হয় তখনই আমাদের গো মহিষ ও ছাগ দুগ্ধের কথাই মনে হয়। কিন্তু এই দুগ্ধগুলি ব্যতীত অন্যান্য পশুদের দুগ্ধও আমাদের ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সকল শ্রেণীর দুগ্ধই এক-প্রকারের উপাদান লইয়া গঠিত। কিন্তু বিভিন্ন প্রকারের দুগ্ধে উপাদানগুলির অংশ কম বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। নিম্নে বিভিন্ন শ্রেণীর দুগ্ধে উপাদানগুলির অংশের পারিমাণিক বিভিন্নতা দেখাইবার জন্য একটি তালিকা দিলাম।

তালিকা

মাতৃস্তন্যে—আমিষ (Proteids) ২'২৯, শ্বেতসার এবং শর্করা (Carbohydrates) ৬২১, তৈল (Fats) ৩৭৮, লবণ (Salts) ·৩১, জল (Water) ৮৭'৪১।

গো দুগ্ধে—আমিষ (Proteids) ৩'৫৮, শ্বেতসার এবং শর্করা (Carbohydrates) ৪ ৯০, তৈল (Fats) ৩ ৭৩, লবণ (Salts) ০'৭১, জল (Water) ৮৭ ০৮।

মহিষ দুগ্ধে—আমিষ (Proteids) ৬১০, শ্বেতসার এবং শর্করা (Carbohydrates) ৪ ১৫, তৈল (Fats) ৭৪'৭, লবণ (Salts) ·৮৭, জল (Water) ৮১'৪৯।

ছাগ দুগ্ধে—আমিষ (Proteids) ৪, ২৯, শ্বেতসার এবং শর্করা (Carbohydrates) ৪ ৪৬, তৈল (Fats) ৪,৭৮, লবণ (Salts) ·৮৭, Water) ৮৫'৭১।

অশ্ব-দুগ্ধে—আমিষ (Proteids) ২ ০০, শ্বেতসার এবং শর্করা (Cardohydrates) ৫'৭০, তৈল (Fats) ১২০, লবণ (Salts) ৪, জল (Water) ৯০ ৭।

গর্দ্দভ দুগ্ধে—আমিষ (proteids) ·৬৭, শ্বেতসার এবং শর্করা (Cardohydrates) ৫ ৭০, তৈল (Eats) ১ ৬৪, লবণ (Salts) ·৫১, জল (Water) ৮৯ ৬৪।

উপরলিখিত তালিকায় প্রদত্ত মাতৃস্তন্যের উপাদানগুলির অংশমানের সহিত যদি আমরা অন্যান্য পশুদের দুগ্ধের উপাদানগুলির অংশমানের সহিত তুলনা করি তাহা হইলে দেখিতে পাই অন্যান্য দুগ্ধ অপেক্ষা গো দুগ্ধেরই মাতৃস্তন্যের সহিত অনেকটা নৈকট্য আছে, সুতরাং উহা মাতৃস্তন্যের ন্যায় মনুষ্যদেহ গঠনের ও সেই দেহের কার্য্যরক্ষার উপযোগী।

গো-দুগ্ধের তুলনায় মহিষের দুগ্ধে আমিষাংশ (proteids) ও তৈলময় পদার্থ (fats) অধিক থাকায় উহা হজম করা একটু শক্ত নতুবা উহাও উত্তম খাদ্য।

ছাগ দুগ্ধকে মহারাষ্ট্রীয় দেশে 'শেলী দুধ' ও কর্ণাট দেশে পুট্ট আড্ডিন হালু' কহে। ছাগ-দুগ্ধ সহজেই হজম করা যায়। ছাগ-দুগ্ধ ক্ষয়রোগগ্রস্থ রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

অশ্ব ও গর্দ্দভ দুগ্ধ সচরাচর ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু উহারা অন্যান্য দুগ্ধের ন্যায় আমাদের শরীর গঠন সংরক্ষণে সাহায্য করিতে পারে।

দুগ্ধের প্রকৃতি অবস্থাভেদে অল্প বিস্তর পরিবর্ত্তির হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যে সব অবস্থায় দুগ্ধের প্রকৃতিগত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে নিম্নে সাধারণের অবগতির জন্য সেগুলির কিঞ্চিৎ বিবরণ দিলাম।

(ক) বিভিন্ন দেশের প্রাণীদের দুগ্ধে কিঞ্চিৎ পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন দেশীয় প্রাণীদের দুগ্ধের মাখনের (fat) মাত্রা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

(খ) বিভিন্ন দেশীয় প্রাণীদের দুগ্ধের প্রকৃতিগত পার্থক্যছাড়াও একই দেশের প্রাণীদের পরস্পরের মধ্যেও দুগ্ধের প্রকৃতিগত পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে।

(গ) বয়সের জন্য প্রাণীদের দুগ্ধে পার্থক্য লক্ষ্য হইয়া থাকে। উদাহরণস্বরূপ বলা যাইতে পারে, যে একই গাভী তৃতীয় হইতে পঞ্চম প্রসবের দুগ্ধকালে প্রথম প্রসবের দুগ্ধকাল অপেক্ষা পুষ্টিকর ও অধিক দুগ্ধ দিয়া থাকে।

(ঘ) দুগ্ধকালে বিভিন্নাবস্থায় দুগ্ধের পার্থক্য দেখিতে পায়। সন্তান প্রসবের পর হইতে আট দশদিন পর্য্যন্ত পশুরা যে দুগ্ধ দেয় সে দুগ্ধকে অনেক স্থানে চলতি কথায় 'গাদরানি বলা হইয়া থাকে। ইহার ইংরাজী নাম Colostrum। আট দশদিন পর এই দুগ্ধ স্বাভাবিক দুগ্ধে (Normal milk) পরিণত হইয়া থাকে। এবং এই সময় ইহা আমাদের খাদ্যের উপযোগী হয়।

Colostrum এর সহিত স্বাভাবিক দুগ্ধের তুলনা করিলে দেখা যায় যে স্বাভাবিক দুগ্ধ অপেক্ষা colostrum এ Albumin ও Globulin বলিয়া দুইটি আমিষ জাতির পদার্থ অধিক পরিমাণে বিদ্যমান আছে। উত্তপ্ত হইলে এই বস্তু দুইটি জমিয়া যায়। এই দুগ্ধে শর্করার ভাগ অল্প থাকে। ইহার সহিত Rennet নামক এক প্রকার Enzyme বা জীর্ণক রেণু সংযোগ করিবে ইহা জমিয়া যায় না। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১·০৪০ হইতে ১·০৮০ কিন্তু স্বাভাবিক দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১,০৩১ হইতে ১,০৩২ পর্য্যন্ত।

দুগ্ধ-কালের প্রথমাবস্থায় দুগ্ধে কঠিন পদার্থ সকল (solids) এবং মাখন (fats) পরবর্ত্তী কাল অপেক্ষা অল্প থাকে।

(ঙ) স্বাভাবিক দুগ্ধে (Normal milk) দৈনিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

(চ) খাদ্যের জন্যও দুগ্ধে পরিবর্ত্তন দেখা যায়। খাদ্যের জন্য দুগ্ধ উৎকৃষ্ট বা নিকৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু এ পরিবর্ত্তন স্থায়ী নয়। দুগ্ধে অতিশয় গন্ধ আকর্ষণ করিয়া থাকে; সুতরাং ঘরের কোণে বা রান্নাঘরের ধোঁয়ার মধ্যে বা যে স্থানে কোন প্রকার গন্ধ পাওয়া যায় এরূপ স্থানে দুগ্ধ কখন রাখিতে নাই। ইহা ছাড়া খাদ্যের গন্ধও সময় সময় দুগ্ধে আকর্ষিত হইয়াছে দেখা যায়। যখন দেখা যাইতেছে যে দুগ্ধের প্রভাব যথেষ্ট তখন বিবেচনাপূর্ব্বক পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া উচিত।

(ছ) ঋতুর সময় (Period of menstruation) এবং সাধারণ বা জনেন্দ্রিয়ের কোন পীড়াকালীন দুগ্ধে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

(জ) পরিশ্রমের জন্য দুগ্ধে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। নিয়মিতভাবে উপযুক্তরূপে পরিশ্রম করিলে দুগ্ধ বৃদ্ধি হইয়া থাকে কিন্তু অত্যাধিক পরিশ্রমে দুগ্ধের পরিমাণ ও গুণের হ্রাস হইয়া থাকে।

(ঝ) উপরলিখিত কারণগুলি ব্যতীত পশুদিগের আরও একটি কারণে দুগ্ধে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। যথা— দুগ্ধ দোহন। যদি দোহনকারী নূতন লোক হয় কিংবা অনভ্যস্ত হয় তাহা হইলে দুগ্ধের পরিমাণ বা গুণ হ্রাস হইতে পারে। (*B. P.*)

এলোপ্যাথি চিকিৎসায় ভারতীয় ভেষজের প্রয়োগ

লেখক—ডাঃ জে, এন, ঘোষাল
কলিকাতা।

এই মহাযুদ্ধের সময়ে ভারতীয় ভেষজ সম্বন্ধে মোটামুটি জ্ঞান সকলেরই থাকা প্রয়োজন হয়েছে। এবারকার যুদ্ধে পৃথিবীর সকল জাতি ও প্রায় সকল নর নারীই জড়িত হয়ে পড়েছে। এলোপাথিক চিকিৎসকগণ বিদেশী ঔষধের অভাবে কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হয়ে পড়েছেন। নূতন পাশকরা ডাক্তারেরা দিশাহারা হয়েছেন, জার্ম্মানির ঔষধ দু বছর বাজারে নাই, এখন আমেরিকা ও ইংলণ্ডের ঔষধ ও অমিল! সম্ভবতঃ আগামী দু বছরে ও না মিলিতে পারে। এখন উপায়?

ডাঃ চোপরার Indigenous Drugs of India অবলম্বনে আমি এই প্রবন্ধ লিখিতেছি।

ভারতের ঋক বেদে সোম লতার বিবরণ আছে। অথর্ব্ব বেদে বহু প্রকারের ঔষধির কথা আছে। আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে ভারতীয় চিকিৎসা বিষয়ে বিস্তীর্ণ গবেষণা নিবদ্ধ আছে। চরক ও সুশ্রুত প্রণীত গ্রন্থে হিন্দুস্থানের চিকিৎসা বিষয়ক ব্যবস্থা বিস্তৃত ভাবে বর্ণিত হয়েছে। পাশ্চাত্য পণ্ডিতেরা এই গ্রন্থ পাঠ কোরে বলেছেন যে দু হাজার বৎসর পূর্ব্বে মেডিসিন ও সার্জারি সম্বন্ধে যে লিখন রয়েছে, তা অপূর্ব্ব, মহীয়ান ও প্রায় সম্পূর্ণ। শাস্ত্র চিকিৎসায় তাঁরা প্রায় শীর্ষ স্থানে পৌঁছেছিলেন। এমন কি সম্মোহিনী নামে অজ্ঞান করার ঔষধ ও তাঁরা আবিষ্কার কোরেছিলেন।

আরবে ও গ্রীসে আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থ অনুবাদিত হওয়ার ফলে সে দেশে ও চিকিৎসা শাস্ত্র উন্নতি লাভ করে। কুরুক্ষেত্র মহাযুদ্ধের ফলে ভারত বলবীর্য্য ও বিদ্যা হারিয়ে বসে। বহির্দেশ থেকে শক, হূণ, যবন প্রভৃতি বলীয়ান জাতিরা এসে ভারতবর্ষে রাজত্ব স্থাপন করে। দেশে নানা অনাচার ও অত্যাচার হতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে বিদ্যা ও সদ্বুদ্ধির লোপ ঘটে।

ফরাসি, ওলন্দাজ, পর্টুগীজ ও ইংরেজের সংশ্রবে এসে ভারতের পূর্ব্ব বিদ্যার আলোচনার দ্বার উন্মুক্ত হয়। অনুসন্ধিৎসু পাশ্চাত্য মনীষীগণ কর্ত্তৃক আয়ুর্ব্বেদ ও ভারতীয় দর্শন অনুদিত হয় এবং তাঁরা এই সকল গ্রন্থ পাঠে এতদূর মুগ্ধ হন, যে ভারতীয় সভ্যতাকে বহু উর্দ্ধে স্থাপন করেন। ইহার ফলে ভারতীয়দের মনে আত্মসম্মান জ্ঞান জেগে উঠেছে। হিন্দু তাঁর গুপ্ত ধনের সন্ধান পেয়েছে। দিকে দিকে মনীষী ব্যক্তিরা গবেষণায় নিযুক্ত হয়েছেন।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকেরা গত ২৫ বৎসর যাবৎ আয়ুর্ব্বেদোক্ত কতকগুলি সুপরিচিত ও সুপরীক্ষিত ভেষজ লইয়া রসায়নাগারে সেগুলির বিশ্লেষণ কার্য্য সম্পন্ন কোরেছেন। যেমন, বেল, কুর্চ্চি, অশোক, তেলাকুচা, পুনর্নবা প্রভৃতি ঔষধগুলির ক্রিয়া মোটামুটি সকলেই জানেন। কিন্তু বিশ্লেষণ কোরে দেখা হয়নি, ওর মধ্যে active Principle (প্রধান বকাল) কোনটি, জন্তুর দেহে প্রবেশ করালে কেমন ক্রিয়া হয়, মাত্রাভেদে কি প্রভেদ হয় ইত্যাদি।

মফঃস্বল ডাক্তারদের অবগতিরজন্য আমি একটু ঐতিহাসিক তথ্য পরিবেশন করিতেছি। সার উইলিয়াম জোন্স প্রথম ভারতীয় গাছপালার দিকে নজর দেন। ১৮১০ সালে জন ফ্লেমিং (Catalogne of medicinal plaots), ১৮:৩ তে এন্সিলি (materia medica at Hindusthan), ১৮২০তে ফ্লোরা ইণ্ডিকা লেখেন রক্সবার্গ। তারপর ওয়ালিশ, রয়েল, ও সোঘেসি (বেঙ্গল ফার্মাকোপিয়া) ওয়ারিং ১৮৬৮তে ফার্মাকোপিয়া অফ ইণ্ডিয়া রচনা করেন। তখনো কোনো ভারতীয় ডাক্তার এদিকে মননিবেশ করেন নি। মহিদ্দিন শেরিফ প্রথম লেখেন একখানি সাপ্লিমেণ্ট, ঐ ফার্মাকোপিয়ার। ইউ, সি, দত্ত

সংস্কৃত থেকে অনুবাদ করেন মেটিরিয়া মেডিকা। ওয়ার্ডেন ও হুপার প্রণীত **ফার্মাকোপিয়া অফ ইণ্ডিয়া** বৃহৎ ও অমূল্য পুস্তক ১৮৮৫ সালে ছাপা হয়। সার জর্জওয়াট ১৮৯৫ সালে, **A Dictionary of the Economic Products of India** নামক বৃহৎ গ্রন্থ প্রণয়ন করেন। ডাঃ কানাইলাল দে ১৮৯৬ সালে **Indigenous Drugs of India** পুস্তক বের করেন। কৃত্তিকার ও বসুর **ইণ্ডিয়ান মেডিসিনাল প্লান্টস** পুস্তকখানি সর্ব্ব গ্রন্থকারদের সঙ্কলন। এই বইতে গাছপালার ছবি থাকাতে চিনিবার সুবিধা হয়েছে।

ইহার দ্বারা বুঝাযায় যে যেমন বেদের উদ্ধার কর্ত্তা প্রধানতঃ মোক্ষমূলর, দর্শন ও ইতিহাসের এবং ভারতীয় ভেষজ ও খনিজ পদার্থ প্রভৃতির গবেষক ও গ্রন্থ লেখক ও বিদেশী মনীষীবৃন্দ। ভারতীয়দের হাজার বৎসরের নিদ্রা মাত্র এই ৪০।৫০ বৎসর কিঞ্চিৎ হ্রাস পেয়েছে। ডাঃ চোপরা এই কার্য্যে বহুবৎসর লেগে আছেন এবং সকলেরি ধন্যবাদের পাত্র।

দেশীয় ভেষজের মধ্যে যে সকল এলোপ্যাথি চিকিৎসায় গ্রহণ করা হয়েছে,—মান্দ্রাজের ডাঃ কুমান নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রথম ব্যবহার করেন ও ফলাফল জানান:—লিপ্রসি (কুষ্ঠ) রোগে হিডনোকার্পাস ওয়েটিয়ানা, ক্রিমিনাশক ও কোষ্ঠপরিষ্কারক হিসাবে কেলিকপটেরিস ফ্লোরিবান্ধা (চেম্বয়ানি), (ইহাতে স্যান্টোনিন মত বকাল আছে); একলিষ্টা প্রষ্টাটা (বাব্রি) হল কোলাগগ (পিত্ত নিঃসরক); পুনর্নবা মূত্রকারক; আমাশয় রোগে কুচি ও সিমুল; জ্বরঘ্ন হিসাবে ছাতিম (ভাইটামাইন নামক এল্‌কালয়েড আছে); বায়ুরোগে (নার্ভের পীড়াতে) বালা (সিডা কর্ডিফোলিয়া)।

এ ছাড়া,—বাকস্, 'কাশরোগে' নিম, তিক্ত ও জ্বরঘ্ন; অর্জ্জুন হৃদরোগে, গুগ্গুল বাতরোগে ও নার্ভটনিক হিসাবে, কেঁচো ক্রিমির জন্য বিউটিয়া ফ্রণ্ডোসা, হর্মন বা আশবন্ধ জ্বরঘ্ন ও হাঁপরোগে; কুট জ্বরঘ্ন ও উত্তেজক, বেল, ইসফগুল ও উদ্ (এইলান্থাস মালাব্রিকা) উদরাময় ও আমাশয়ে, ব্রাম্মি বা সফেদ নাম্নি হিষ্টিরিয়া ও এপিলেসিতে এবং বাব্‌চির বিচি লিউকোরিয়াতে ব্যবহৃত হইতেছে।

এই সকল ঔষধ কবিরাজী শাস্ত্র অনুযায়ী ব্যবহার করিয়া দেখা যায়, যে কতকগুলি বকাল গুণানুযায়ী ক্রিয়া করে। আবার কতকগুলি বকালে তেমন ক্রিয়া দর্শে না। বকাল ঠিক মত চেনা ও কোন সময়ে গাছগুলি উঠালে ঔষধের পূর্ণ শক্তি পাওয়া যায়, এ সকল তথ্য এযাবৎ নির্ভর করে এসেছে, বেদিয়া, বাগ্দি, কৈবর্ত্ত, পোদ, চাঁড়াল, ভিল, করঙ্গ প্রভৃতি জাতির মধ্যে দরিদ্র ও অশিক্ষিত কয়েকটী লোকের উপর। অর্থাৎ স্বাধীন ভারতের আর্য্য ঋষীকুল স্বহস্তে যে সকল বকাল সংগ্রহ কোরে শাস্ত্রীয় বিধি অনুযায়ী ঔষধ প্রণয়ন করিতেন, জাতীয় পরাধীনতার সঙ্গে সঙ্গে সেই প্রাণদ বস্তুগুলি সংগ্রহের ভার পড়িল মূর্খ বেদিয়ার উপর। তারা যা আনে তাইতেই কবিরাজ মশাইরা তুষ্ট হয়ে আসছেন। ফলে ভেষজ রোপণ, পালন, ঋতু অনুসারে কর্ত্তন, সংগ্রহ, রক্ষণ প্রভৃতি কার্য্যে সম্পূর্ণ অবহেলার ফলে শাস্ত্রানুযায়ী ঔষধের ফলও পাওয়া দুরূহ।

পাশ্চাত্য মনীষীরা বৈজ্ঞানিক উপায়ে যে ভাবে বকাল লালন পালন থেকে ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী বিধিমত করেন, তা দেখ্‌বার ও জানবার বস্তু। উপস্থিত প্রচেষ্টা হচ্ছে, **ভারতীয় বকালগুলি ও অনুরূপ বৈজ্ঞানিক প্রথামত রোপন, পালন, সংগ্রহ ও ঔষধ প্রণয়ন।**

ডাঃ চোপরা **অর্থনীতির দিক দিয়ে দেখিয়েছেন** যে, ভারতবর্ষে প্রায় এক কোটী আশীলক্ষ টাকার বকাল বিদেশ থেকে আসে বছরে। আর এদেশ থেকে শুষ্ক গাছপালা চালান গিয়েছে মাত্র ছত্রিশলক্ষ টাকার। ঐ ছত্রিশ লক্ষ টাকার গাছপালা পরিষ্কৃত ও লেবেল যুক্ত হয়ে এদেশের বাজারেই ফিরে আসে বিক্রির জন্য।

আমি আমার অভিজ্ঞতা থেকে জানাচ্ছি যে কেমিস্, বার্গয়েন প্রভৃতি মাল সরবরাহকারী কোম্পানিরা তিন প্রকার ঔষধ রাখেন (১) বিলাতবাসীদের জন্য এবং খাস বিলাতীলোক যারা ভারতে বাস করেন, তাদের জন্য। (২) ভারতের ইউরোপিয়ান ও বড় ধনীদের জন্য, পূর্ব্বাপেক্ষা

অল্প মূল্যের (৩) নেটিভের জন্য। মূল্য হিসাবে আমি জানি ১নং যদি ৬৲ বোতল হয়, তবে ২নং ৪৲ এবং ৩নং ২৲ বোতল। এই ৩ নম্বরের ঔষধে ভর্ত্তি আমাদের দেশের সমস্ত দেশীয় বিক্রেতাদের গুদাম।)

যুদ্ধের সময় জানা যায় যে আমাদের দেশের ঔষধ প্রস্তুত কারীরা ও জার্ম্মানি প্রভৃতি বিদেশ থেকেই প্রায় সমস্ত বকাল চূর্ণ জালা, জালা কিনে এনে, তাই আরক বানিয়ে বা কেবল লেবেল মেরেই "ভারতে প্রস্তুত" বোলে আমাদের ভুলিয়ে এসেছেন। এখন আর সে সকল ঔষধ পাওয়া যায় না। অবশ্য যে সকল গাছপালা বিদেশ থেকে আমদানী করিতে হয়, আমি সে গুলির কথা বলছি না। এই ভারতেই উৎপন্ন হয় এমন অনেক বকালও যে বিদেশ থেকে পরিষ্কৃত হয়ে এসে "ভারতে প্রস্তুত" বোলে চলে যেত, আমি সেই গুলার কথাই লিখ্ছি।

এ ছাড়া ডাঃ চোপরা আরও একটী গলদের কথা লিখেছেন,—**মাহাজনদের কারবার।** উড়িষ্যার বেদে-দের নিকট মহাজন নক্সভমিকা বীজ কিন্লেন ১।০ মনদরে; কলিকাতায় এসে তাই বেচছেন ৪৲ থেকে ৬৲ হিসাবে। ও দিকে বিদেশ থেকে পরিষ্কৃত ও শক্তি সম্পন্ন সেই মাল ৩৷০ দরে বাজারে বিক্রয় হচ্চে। ফলে কারবার বন্ধ হয়ে গেল। কারণ সরকারের এদিকে নজর দিবার অবসর নাই এবং আমাদের ভাটীয়া, বিকানীদের মহাজনের বিস্তার ধার ধারেন না, স্বদেশী স্বরাজী বলতে তারা নিজের গ্রামের কথাই বুঝেন। এর উপর আরো একটা দিক ডাঃ চোপরা দেখিয়েছেন। **সরকারের টেক্সর বহর,** যার ফলে দেশী কারবারীরা নাজেহাল হয়ে আসছেন। রেক্টিফায়েড স্পিরিট তৈয়ার করিতে গ্যালনে ২।০ ব্যয় পড়ে। আবকারী শুল্ক গ্যালনে কত দিতে হয়, আপনারা জানেন? চমকাবেননা, সত্য সত্যই প্রতি গ্যালনে, সরকারের তহবিলে, ৩৭৷০ দিতে হয়, অর্থাৎ ১৬ গুণ টাকা সরকার লন। বেঞ্জিন ও পেট্রলিয়াম বহুত ব্যবহার হয়। বিলাতের মূল্য হল এক শিলিং পাউণ্ড প্রতি, অর্থাৎ ৷৵০। ভারতে এসে তার মূল্য দাঁড়াল ১৷৵+৷৵ শুল্ক, অর্থাৎ ২৲ টাকা। অথচ এই দুটী বস্তু ভারতে মাত্র ।৵০ ব্যয়ে তৈরী হতে পারে গ্যালন। এসিটোন তৈরী হয় কাঠের গুড়া থেকে। ভারত হল বনজঙ্গলে পূর্ণ। গুড়া ফেলে দেওয়া হয়। সারা ভারতে সরকারের প্রতিপালনে একটী মাত্র কারখানা চল্‌ছে। এসিটোন আসে বিলাত থেকে।

ডাঃ চোপরা আর একটী চিন্তা করার কথা বলেছেন, যা মফঃস্বল ডাক্তারদের পক্ষে প্রয়োজনীয়। তিনি বলছেন, যে সিনকোনা বার্ক, ইপিকাক ও এফিড্রা ভাল্গারিস, প্রধাণতঃ এই তিনটী **বকালের পুরো কাথ ব্যবহার** কোরে ম্যালেরিয়া, ডিসেন্টি ও এজমা রোগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়েছে। সিন্‌কোনা থেকে কুইনিন, ইপিকাক থেকে এমেটিন ও এফিড্রা থেকে এফিড্রিন চূর্ণ কোরে নিতে ব্যয় আছে। মূল বকালের কাথ অপেক্ষা এগুলির মূল্য অনেক বেশী। অথচ ক্রিয়ার দিক দিয়ে বিশেষ গুরুত্ব ফল দেখা যায় না। দরিদ্র রোগীর পক্ষে চোপ্রা ডাক্তারদের অনুরোধ জানিয়েছেন যে, সকলেই মূল বকালের কাথ ব্যবহার করুন।

পরিশেষে ডাঃ চোপ্রা চিকিৎসক দিগকে সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ জানিয়েছেন, যেন তাঁরা **মহার্ঘ পেটেণ্ট ও বিশেষ বিশেষ কোম্পানির তৈরী ঔষধগুলির ব্যবহার ত্যাগ করে দেশীও বিদেশী ফার্ম্মা-কোপিয়ার ঔষধ ব্যবস্থা করেন।** তা হলে বহু টাকা দেশে থাকবে, দরিদ্রের পক্ষেও চিকিৎসা করা সম্ভব হবে, চিকিৎসক ও অনেক কিছু শিখিতে পারিবেন। কতকগুলি বিদেশী বকালের অনুকল্পে দেশীয় ভেষজ প্রয়োগ করা যেতে পারে। এই যুদ্ধের বাজারে যা পাওয়া যায় না, তার পরিবর্ত্তে যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তার তালিকা বেরিয়েছে। পরে লিখিব।

ভারতীয় ফার্ম্মাকোপিয়ার ভেষজ :—

১। **একোনাইট,** বিষ। **অতিবিষ** (A. petero-phyllum): চক্রদত্ত ও সারঙ্গধর ইহা জ্বরে, উদরাময়ে, ডিসেন্ট্রিতে, কাশিতে এবং এফ্রোডিসিয়াক (উত্তেজক) হিসাবে ব্যবহার করিতে লিখেছেন। **বিসমার্ঘ** (A.

puluaten) কুইনিনের মত তিক্ত ; গোল মরিচেরের সঙ্গে প্রয়োগ করা হয়, পেটের ব্যাথায়, উদরাময়ে, বমনে, এবং ক্রিমি নাশক রোগে বাতের মালিস ও প্রয়োগ আছে। A. Aeron হল ভারতীয় কাট বিষ, যা সচরাচর বাজারে বিক্রয় হয়। প্রকৃতপক্ষে এই বকালটী বিষাক্ত বটে। তবে বেদিয়ারা যা এনে দেয় তা প্রায়ই দু তিন জাতীয় মিশ্রিত। A. napcllus কেউ কাট বিষ বলা হয়। মিত্তাজহর দ্রব্যটী উত্তর ভারত থেকে লাহোর বাথনব নামে বিক্রয় হয়। এর শিকড় স্পঞ্জের মত ও সাদা। এ ছাড়া আরো অনেক প্রকারের একোনাইট আছে।

প্রয়োগ :—আয়ুর্ব্বেদোক্ত এই বকালটীর বহুল ব্যবহার দৃষ্ট হয়; প্রলেপ দেওয়া হয় এ ফিরোক্স এর শিকড় ছেচে ও বেঁটে, প্রদাহিত বেদনার উপর নিউরাল জিয়া; বাত সন্ধিতে সেবন করিতে দেওয়া হয়,—অন্য ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত কোরে,—জ্বরে, বাতে, শ্লেষ্মা, কাশে, সর্পাঘাতে। গোমূত্র বহুক্ষণ জ্বাল দিয়ে, শোধন কোরে, হৃদ যন্ত্রের টনিক ও উজ্জীবক রূপে প্রয়োগ আছে। **শোধন** করা মানে ঔষধের যে অবসাধক ক্রিয়া আছে তা বর্জ্জন কোরে ওরি মধ্য থেকে শক্তি ও বীর্য বর্দ্ধক বস্তুটিকে বাহির করা হয়।

ভারতীয় একোনাইট আজ পর্য্যন্ত টিংচারে প্রস্তুত করা হয় নাই, কারণ যদিও সকলেই স্বীকার করেন যে বীর্য্য তুলনায় ভারতে যে একোনাইট জন্মায় তা অন্য অপেক্ষা বেশী, Standardise করা পক্ষে বাধা হল আমাদের জাতীয় অলসতা ও সরকারের মুখাপেক্ষী হয়ে থাকা। পরীক্ষা কোরে দেখা হয়েছে, এল্কলয়েড,—পরিমানে এবং ক্রিয়াতে ও বলবান। তবুও টিংচার তৈরী হয় নি।

২। **এলো ভেরা: এলো ইণ্ডিকা: ঘৃত কুমারি; মুসব্বর।** এই ওষধি পুরাকাল থেকে ব্যবহার হয়ে আসছে দাস্তকারক এবং প্রদাহিত স্থানে প্রলেপরূপে। এলো বার্বিডোজ ও এলো এবিসিনিকা এদেশে জন্মায়। এতে ওষধি ও যথেষ্ট পাওয়া যায়। তবু জাঞ্জিবার থেকে এলো সোকোট্রিনা বহু পরিমাণে (বছরে ৩৭,০০০ টাকার) বোম্বাইতে আসে। সেখানে পরিস্কৃত ও গুথান হলে এদেশে ব্যবহার হয়, বিদেশে ও চালান হয়। চেষ্টা করিলে এদেশেই যথেষ্ট মুসব্বর জন্মান যায়।

৩। **আর্চিস হাই পোজিয়া; চিনে বাদাম।** দক্ষিণ ভারতেও বোম্বাই প্রদেশে প্রচুর জন্মে। এদেশে ও কিছু কিছু হয়। অলিভ অয়েলের মত তেল যথেষ্ট পাওয়া যায়। খাদ্য হিসাবেও মূল্যবান। মালিসের ঔষধে ও মলমে যথেষ্ট প্রয়োগ আছে। অলিভের সঙ্গে সাদৃশ্য যথেষ্ট এবং তার বদলে বেশ চলে। মজার কথা এই যে **মাদ্রাজ থেকে এই বাদাম তেল ইউরোপে চালান যায়, এবং সেখান থেকে অলিভ অয়েল লেবেল যোগে এদেশে আসে ও চড়া দামে বিক্রয় হয়।**

৪। **আর্টিমিসিয়া মারিটাইমা:** হিন্দিতে **কিরমালা** বলে। অপর নাম ওয়ার্মসিড্ স্যাণ্টোনিকা। আয়ুর্ব্বেদে নাই, কিন্তু টিবি নামক মোস্লেম গ্রন্থে ক্রিমিনাশক রোগে ব্যবহৃত হয়ে আস্‌ছে। বিচির গুড়া ২ থেকে ৪ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ হয়। কাথ থেকে যে তৈল পাওয়া যায়, তা কার্ডিয়াক ও রেস্পিরেটারি ষ্টিমুলেণ্ট রূপে প্রয়োগ করা হয়। হিমালয়ে যথেষ্ট জন্মে। আফগানিস্থানে এত প্রচুর জন্মে যে অন্য ফল পাকড় এরই ফুলও পাতায় জড়িয়ে ভারতে আসে! অথচ এদেশে স্যাণ্টোনিন রাসিয়া ও বিদেশ থেকেই আসে! গত বড় যুদ্ধের সময় থেকে তুর্কিস্থানে স্যাণ্টোনিন নিস্কাসিত হয়ে চালান হতে সুরু কোরেছে। সন ১৯২৬৷২৭ সালে সুরামভ্যালিতে (N. W. F.) এই গাছ যথেষ্ট দেখা যায়। সেদেশের নাম হল **স্পিরাতর্খা**। এখনো পরীক্ষা চলছে। ট্রপিকাল হাসপাতালের রিপোর্টে দেখা যায় যে কেঁচো ক্রিমির পক্ষে বিদেশী স্যাণ্টোনিনের মতই ক্রিয়া পাওয়া গেছে। তবে চিনাপোডিয়ামের সঙ্গে মিলিত হয়ে প্রয়োগ হলে শ্রেষ্ঠ ফল দর্শে।

৫। **এট্রোপা বেলেডনা; যেবরুজ**; হিন্দিতে সাগ্‌আঙ্গুর বলে। আয়ুর্ব্বেদে এই বকালটীর উল্লেখ নাই। অথচ হিমালয়ে ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মে। এলোপ্যাথিও

হোমিওপ্যাথিতে বেলেডোনার প্রয়োগ অনেক। সিডেটিভ আক্ষেপ নিবারক, কনীনিকা প্রসারক ও অহিফেন-মাস্কেরিণ বিষ নাশক খ্যাতিযুক্ত এই বেলেডোনা সিম্‌লা থেকে কাশ্মীর তক্ স্থানে অজস্র জন্মায়। লজ্জার কথাও বিস্ময়ের ব্যাপার যে ভারতবর্ষ এই ঔষধি বিলাতে চালান করে এবং এট্রো-পিন ও বেলেডোনা ভেষজ বিদেশ থেকে এসে এখানে বাজারে বিক্রয় হয়। বড় যুদ্ধের সময় ভারতীয় বেলেডোনা পাতালতা চড়া দরে বিক্রীত হয়েছিল, কারণ এখানকার গাছে এল্‌কালয়েড বহুল পরিমানে বিদ্যমান। যুদ্ধের পরে চাহিদা অধিক থাকায় ভারতীয় মহাজনেরা ভেজাল গাছপালা চালান দিতে থাকে। কাঁচা, পোকাধরা মাল ও ঘুষিয়ে দেওয়ায়, ভারতীয় বেলেডোনার বিক্রি বন্ধ হয়ে এসেছে। এখানেও দেখা গেল যে পরাধীন ও অশিক্ষিতের হাতে কারবার থাকায় এমন লাভবান ব্যবসা আমরা হারিয়েছি। এদেশে কোনো কোনো কোম্পানির মনযোগ আকৃষ্ট হয়েছে এবং দেশের চাহিদা মিটাবার চেষ্টা হচ্ছে।

(৬) **চা ও কফি**; বাজারে কফির নাম হল কাভা। কেফিন বস্তুটীর চাহিদা বেশ আছে। মূত্রকারক ও নার্ভাস সিস্টমের উদ্দীপক হিসাবে খ্যাতি আছে। চীনারা প্রাচীন চা খোর। সেখান থেকে জাপানে চা প্রবেশ করে। আসাম বাসীরা ও বহুকাল চা পান করছে। মাত্র তিনশত বৎসর হল, ইউরোপে চার চলন সুরু হয়। ভারতীয়েরা কিন্তু ৫০।৬০ বৎসর পূর্ব্বেও চা খেতে শিখে নাই। টি, এসোসিয়েসনের কেরামতিতে ভারতে চার চলন হয়েছে; যেমন হংকং থেকে চীনে আফিংএর চলন হয়।

কফি পান আরব ও পারসীদের মধ্যেই প্রথম প্রচলিত হয়। পরে ইউরোপে চলন হয়। সুদানীরা **কোলা নাট** ব্যবহার করে। **প্যারাগুই চা** (যার্বামাটি) এবং **গুয়ারাণা পেষ্ট**, ব্রেজিল, প্যারাগুই, ভার্জিনিয়া, কারোলিনা প্রভৃতি দক্ষিণ আমেরিকা প্রদেশে ব্যবহার হয়। মাত্র দক্ষিণ ভারতে কফি স্থানে স্থানে চলে। ভারতের সর্ব্বত্রই চার চলন হয়ে গেছে।

চা পাতাতে গড়ে ২॥ থেকে ৩ পার্সেণ্ট কেফিন পাওয়া যায়। পরন্তু কফি বিচে ১॥ এর বেশী কেফিন থাকে না। যার্বামাটিতে আছে ১ থেকে ২%; গোয়ারাণা পেষ্টে ৩ থেকে ৪%, কোলানাটে ৩% কেফিন আছে।

কফি জন্মে মাদ্রাজ, কুর্গ, মহিসুর, ত্রিবাঙ্কুর ও কোচিনে প্রচুর পরিমাণে। ১৯২৯ সালে কফি জন্মেছিল প্রায় দেড় লক্ষ একর জমিতে। কিন্তু ভারতে চা জন্মে প্রায় আট লক্ষ একরে। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই ভারতের চা চালান যায়। সিলোনেও (লঙ্কাদ্বীপে) প্রচুর চা জন্মে।

কেফিন এল্কলয়েড এদেশে তৈয়ার করা হলে লাখ দশেক টাকা দেশে থাকে। কিন্তু এর অন্তরায় হল প্রথমতঃ টি এসোসিয়েশন। তারা চার ঝড়তি পড়তি (waste) ও বাজারে সস্তাদরে বেচে। মহাজনেরা তা ভাল চা পাতার সঙ্গে মিশিয়ে কম দরের চা তৈরী করে। যদি এই waste সবটাই পাওয়া যায়, বা কেনা যায়, তার পর অন্তরায় হল, সরকার। ঐ পূর্ব্বে লিখেছি, এল্কোহল বেঞ্জিনের উপর ভয়াবহ শুল্ক চাপান আছে। এই উপাদানের সাহায্যে চা থেকে কেফিন বের করা হয়। অতএব এ আমলে কেফিন তৈয়ারী করার আশা নাই।

(৭) **ক্যানাবিস স্যাটাইভা**:—গঞ্জিকা, গাঁজা, ভাং, চরস। হিমালয়ের সর্ব্বত্র হেম্পগাছ দৃষ্ট হয়। পাট গাছের মত হেম্প গাছের ছাল ও চিরকাল ব্যবহার হয়ে আসছে। উপরন্তু হেম্প গাছের ফুলে ফলে থেকে গাঁজা তৈরী হয়। নার্কোটিক (নিদ্রা কারক) ও এনোডাইন (বেদনা নাশক) হিসাবে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ডাক্তাররা ব্যবহার করেন। আর অসংখ্য লোক ধূম্র পান দ্বারা আনন্দ উপলব্ধি করে।

পাট গাছের মতই ৪ থেকে ১৪।১৫ ফুট পর্য্যন্ত লম্বা হয়। স্ত্রী-হেম্প পুং অপেক্ষা ফুট খানেক উঁচু হয়।

গাঁজা:—দু এক হাজার একরের জমীতে সরকার বাহাদুর যে হেম্প গাছ জন্মান, তার ফুল শুকিয়ে গাঁজা তৈরী করা হয়, এবং শুল্ক দিয়ে লাইসেন্স প্রাপ্ত দোকানদার ক্রয় করে। আর সাধারণে তাই কিনে তামাকের মত কল্কেতে সেজে ধূম পান করে। নেশা হয়, ধূম্রপায়ী হয়ত

স্ফূর্তিলাভ করে, কিন্তু বাহ্যতঃ দেখা যায় ঝিম্ হয়ে থাকে। আমি পাল্কি বেহারাদের দেখেছি, গাঁজার সাহায্যে তারা দুরন্ত পরিশ্রমের কার্য্য করিতে পারে। কিন্তু চব্য চষ্য আহারের পরে একেবারে অকর্ম্মণ্য হয়ে পড়ে। অন্ততঃ ৩ ঘণ্টা নিদ্রার পরে এক ছিলিম গাঁজা টেনে তবে আবার বহনক্ষম হয়। আর ঘণ্টায় ঘণ্টায় যদি গাঁজা টানতে পায় তবে একাদিক্রমে ৮।১০ ঘণ্টা সমানে বহিতে পারে। ভদ্রলোকেও গাঁজা খায়, বোধকরি সাময়িক উত্তেজনার জন্য।

চরস :—পাতা ও ফুল থেকে যে আটা (রেজিন) নির্গত হয়, অথবা গাছকে ভোরে আচড়ে দিয়ে যে আটা পাওয়া যায়, বা ফুলকে থেতলে নিংড়ে যে রস মিলে, তাই হল চরস। ক্যানাবিস স্যাটাইভাই এই জন্য অধিক ব্যবহৃত হয়। ভারতের চরস আসে কাশ্মির থেকে, Leh সহরে ডিপো করা হয়েছে ; সেখানে বছরে ৪।৫০০ মণ চরস আমদানি করা হয়, ভারতীয়দের নেশার জন্য।

ভাং, সিদ্ধি, সবজি, পাটি :—হল স্যাটাইভার পাতা, সর্ব্বরকম গাছের পাতা, ফল যা পাওয়া যায়। বাংলা দেশে ভাং খাওয়া খুব কম, নাই বলা যায়। কিন্তু গাঁজার চলন আছে। ইউপিতে তিন নেশাই চলে। পাঞ্জাবে ভাং ও চরস রেওয়াজ। সিন্ধিরা ভাং ভক্ত। বোম্বাই. মাদ্রাজ, সি, পি, আফ্রিকা (ত্রিপলি, মোরোক্কো) কংগো নিগ্রো, হটেণ্টোট, বুশমেন, কাফির, উজবেক ও তাতার প্রভৃতি দেশের লোকেরা গাঁজা (**হাসিস**) খায়।

সরকারের একথা সত্য যে, পরিমিত গাঁজা (তথা মদ, আফিং, চরস, চণ্ডু ভাং) পায়ীর দেহ ও মনের কোনো অবনতি দেখা যায় না। আমিও দেখছি ৪০।৫০ বৎসর ধরে প্রত্যহ দু ছিলিম গঞ্জিকাপায়ী প্রত্যহ সের খানেক দুধ খেয়ে ৮০ বৎসর বেঁচে ছিলেন। অথবা প্রত্যহ ৪ আউন্স মদ্যপায়ী সুস্থ, সবল, কর্ম্মক্ষম অবস্থায় দীর্ঘ দিন কাটিয়ে গেছেন। কিন্তু এ সব বিরল দৃষ্টান্ত। অধিকাংশ ক্ষেত্রে দুর্ব্বল চিত্ত লোকে পরিমান সামলাতে পারে না, অতিরিক্ত নেশার বশীভূত হয়ে পড়ে এবং শেষে দেহ ও মনে পঙ্গু হয়ে জীবনে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়ে পড়ে।

(৮) **কারাম ক্যারুই :—জিরা,** সিয়া, **জিরা** রন্ধন কার্য্যে সুগন্ধি দান করে এ জন্য কাশ্মির, কুমার্ডন, গাড়য়াল, চম্বা প্রভৃতি প্রদেশে জিরার চাষ হয়। এর বিচি থেকে '**কার্ভোন**' নামক তৈল নিষ্কাশিত হয়। **হলাণ্ড** এই চাষে একচেটিয়া ব্যবসা করেছে। তার সঙ্গে পাল্লাদেওয়া ভারতের সম্ভব নয়।

(৯) **কারাম কপটিকাম যমানি, আজোয়ান ; যোয়ান ও কুমিনাম সাইমিনাম ; জিরাক ; জিরা, থাইমল** বা থাইম ক্যাম্ফর হল একটিভ প্রিন্সিপাল, বীজ।

যমানি বহু পুরাতন ঔষধ ; অজীর্ণ রোগে প্রয়োগ আছে। যোয়ানের আরক যথেষ্ট তৈয়ারী হয়। কিন্তু '**থাইমল**' বস্তুটী হল মূল্যবান ক্রিমিনাশক ভেষজ। ভারতের হায়দারাবাদে যথেষ্ট যোয়ান বীজ জন্মে। তা থেকে থাইমল নিতে পারিলে বেশ ব্যবসা চলে। তা ছাড়া জিরা সারা ভারতে জন্মে ; তা থেকে **কুমিন তেল** জন্মে। থাইমল সহজে এ থেকে তৈয়ার করা যায়। কিন্তু ভারতবাসী থাইমলের কথা ভাবে না। তারকারিতে জিরা ফোড়ন দিয়ে জিহ্বার স্বাদই বুঝেছে।

এদানি জার্মানি থাইমলের ব্যবসা একচেটিয়া কোরে ছিল। টি ভাল্লারিন উৎপন্ন কোরে কতক থাইমল পেত, আর ফিনল থেকে রাসায়নিক ক্রিয়াতে থাইমল বানাত। এ ছাড়া আজকাল অষ্ট্রেলিয়ার ইউকালিপ্টাস বৃক্ষ থেকে সহজে ও স্বল্প ব্যয়ে থাইমল পাওয়া যাচ্চে। ভারত এখনো ঘুমায়ে রয়।

(১০) **কারিওফাইলাস এরোমাটিকাস ; ক্লোভস্ ; লং, লবঙ্গ।** দক্ষিণ ভারতে লবঙ্গের চাষ হয়। তার কুঁড়ি ও ফুল থেকে ঔষধি সংগ্রহ হয়। সুগন্ধি, উত্তেজক ও বায়ুনাশক ক্রিয়া আছে। ডিস্‌পেপসিয়াতে প্রয়োগ আছে। গন্ধদ্রব্যেই লংএর প্রধান ব্যবহার। '**ভানিলিন**' তৈরী জন্য লবঙ্গ তেল প্রচুর দরকার হয়। সিগারেটেও আমদানি হয়েছে।

ক্রমশঃ

সম্পাদকীয়

ধূমপায়ীদের খোস খবর—সম্প্রতি ইংলণ্ডে ধূমের গুণাগুণ পরীক্ষায় এরূপ আবিষ্কৃত হইয়াছে যে বায়ুতে ভাসমান জীবাণু ইত্যাদির উপর ধূমের মারাত্মক ক্রিয়া আছে। পৃথিবীর তামাকখোরেরা জানিয়া আশ্বস্ত হইবেন যে তাঁহাদের কেহ যদি ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠে শান্তভাবে বসিয়া পাইপ টানেন অথবা তাঁহাদের অনেকটি এক বড় প্রকোষ্ঠে একত্র বসিয়া যদি তাহা করেন, তদ্দারা তাঁহারা শুধু তামাকের অসাধারণ আনন্দ উপভোগ করেন না, পরন্তু সংসৃষ্ট প্রকোষ্ঠে ইতিপূর্ব্বে যে সকল অনিষ্টকারী জীবাণু বাসা লইয়াছে, উহাদের বিরুদ্ধে এক সাফল্যজনক অভিজানও করা হইবে এরূপ বলা হইয়াছে যে ৫ ফিট×৯ ফিট প্রকোষ্ঠ যাহার উচ্চতা ১০ ফিট, তাহা একটি বা দুইটি সিগারেটের ধূমেই ভালরূপ বিশোধিত হইতে পারে। এই খোস খবরে ধূমপায়ীদের হৃদয় আনন্দে নৃত্য করিবে মনে হয়। অতঃপর তাঁহারা তামাকের বেদম দমে মত্ত হইয়া কতনা তত্ত্ববুলি হয়ত আওড়াইবেন।

এই প্রসঙ্গে আর একটি বিশেষ আবিষ্কারের কথা এখানে নিতান্তই উল্লেখযোগ্য। তাহা এই যে ধূপধুনা প্রভৃতি প্রজ্বলনে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক জীবাণু ধ্বংসের কারণ হইয়া থাকে। সর্ব্বনাশ, এ যে প্রাচীন কুসংস্কারমূলক বহু কালের তামাদি প্রথার পুনঃ প্রচলন-প্রচেষ্টা! ইহাতে হালের সভ্যভব্যরা "জেহাদ ঘোষণা করিবেন কি না জানি না। কিন্তু তাঁহাদের ঘৃণ্য কুসংস্কারমূলক প্রথাকে কি করিয়া তাহারা যে গ্রহণ করিতে পারেন, তাহাই যে বড় সমস্যা! বহু দেশে ধর্ম্মকার্য্যে ধূপ ধুনাদি সুগন্ধি দ্রব্য জ্বালাইবার প্রথা যে কতদূর বিজ্ঞান সম্মত, তাহা এই আবিষ্কারের ফলে প্রমাণিত হইল, আর তাহা দ্বারা প্রাচীন কালের বুড়োরা যে হালের সভ্যতায় অপাংক্তেয় হইয়াছিলেন, তাঁহারা এবার জাতিতে উঠিতে পারিলেন!

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ { মাঘ—১৩৪৮ সাল {১০ম সংখ্যা

নন্-ডিফ্থিরিটিক কন্জাঙ্কটিভাইটিসের চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র নন্দী L. M. S.

কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪৮ সালের পৌষ মাসের পর)

পূর্ব্ব সংখ্যায় ক্রুপাস্ কন্জাঙ্কটিভাইটিসের (নন্-ডিফ্থিরিটিক মেম্ব্রেনাস কন্জাঙ্কটিভাইটিসের) মাত্র কয়েকটী ঔষধের বিবরণ লিখিত হইয়াছে। এই সংখ্যায় এই রোগের অন্যান্য ঔষধের কথা লিখিত হইল।

হিপার সালফার

ক্রুপাস কন্জাঙ্কটিভাইটিসের স্রাব যখন পূঁষ দেখা দেয় সেই সময়ে কখন কখন এই ঔষধটী দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী যখন অস্থির হইয়া পড়ে, উত্তাপ লাগাইলে রোগী যদি উপশম বোধ করে, সন্ধ্যার সময়, রাত্রিতে অথবা ঠাণ্ডা লাগাইলে যদি যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় তবে হিপার সালফারের কথা ভাবিয়া দেখিবে। যে সকল রোগীর স্ক্রফুলা রোগ আছে, যাহারা সামান্য কারণে রাগিয়া উঠে, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই যাহাদের সর্দ্দি কাশী হয়। যাহাদের চর্ম্ম ভাল নহে অর্থাৎ যাহাদের প্রায়ই চুলকানি, পাচড়া, ফোড়া ইত্যাদি হয় এই ঔষধে তাহাদের বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

ল্যাকেসিস্

ক্রুপাস্ কন্জাঙ্কটিভাইটিসে যখন চক্ষু হইতে রক্ত পড়িবার প্রবলতা দেখা দেয় বিশেষতঃ পর্দ্দা উঠাইবার সময় যদি চক্ষু হইতে রক্ত পড়ে তবে অনেক সময় এই ঔষটীতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

হিপারের ন্যায় এই ঔষধেও রোগী অধীর হইয়া পড়ে (Sensitive to pain হয়)। কিন্তু এই দুইটী ঔষধের লক্ষণ আকাশ পাতাল প্রভেদ। হিপারের রোগী আক্রান্ত স্থানে গরম লাগাইতে ভাল বাসে, ল্যাকেসিসের রোগী তাহা ভালবাসে না।

* যেন কোন শিক্ষার্থীকে সম্বোধন করিয়া বলা হইতেছে।

ল্যাকেসিস দিবার সময় উহার প্রধান প্রধান লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি রাখিবে যথা—রোগী কোমরে পেটে বা গলায় আঁট (tight) করিয়া কাপড় জামা ইত্যাদি পরিতে পারে না। ঘুমের সময় অথবা ঘুম ভাঙ্গিবার অব্যবহিত পরে রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। ল্যাকেসিসের রোগী খুব বকে, আবড় তাবড় যা তা বলে। জিহ্বা বাহির করিবার, সময় উহা কম্পীত হয়, এবং উহা বাহির না হইয়া দাতের পিছনে আটকাইয়া যায়। ল্যাকেসিস শরীরের বাম দিক্‌কার রোগে ভাল কাজ করে। ল্যাকেসিসের রোগী ভারী কুটিল প্রকৃতির ও এক গুঁয়ে হয়। আরও অনেক লক্ষণ আছে, এখানে কেবল মাত্র অত্যন্ত দরকারী লক্ষণগুলি লিখিত হইল।

ফাইটোল্যাকা

এই ঔষধটী কখন কখন ক্রুপাস্ কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসে দেওয়া হয়। যে সকল রোগীর মাঝে মাঝে গ্রন্থি ফোলে এই ঔষধটী তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী জানিবে। চক্ষের পাতা খুব ফুলিয়া উঠে এবং তাহা অত্যন্ত শক্ত (firm hard swelling of the lids) হয়।

অবশ্য বলা বাহুল্য যে, লক্ষণ মিলিয়া যাইলে উপরি লিখিত ঔষধ গুলি ব্যতীত অন্য যে কোন ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা

একটী চক্ষু আক্রান্ত হইলে যাহাতে অন্যটীতে এই রোগ সংক্রামিত হইতে না পারে তাহার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবে। সুস্থ্য চক্ষুটী এমন করিয়া ঢাকিয়া দিতে হইবে যাহাতে রোগাক্রান্ত চক্ষের স্রাব সুস্থ্য চক্ষুতে যাইতে না পারে। কি করিয়া করিতে হইবে তাহা গনোরিয়াল অফথ্যালমিয়ার চিকিৎসায় বলা হইয়াছে। অবশ্য এটী জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, এইরূপে চক্ষু ঢাকিয়া রাখিলেও কখন কখন সুস্থ্য চক্ষুটীও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা (cleanliness) যে বিশেষ আবশ্যক তাহা বলাই বাহুল্য।

চক্ষে যে পর্দা (false menbrame) পড়ে তাহা জোর করিয়া তুলিয়া না ফেলাই ভাল, ইহাতে ক্ষত স্থান (red surface) বাহির হইয়া পড়ে, সেই ক্ষত স্থানের উপর আবার নূতন করিয়া পর্দা (membrane) তৈয়ারী হয়, সুতরাং ইহাতে ইষ্ট না হইয়া অনিষ্টই অধিক হইয়া থাকে। তবে পর্দার সে সকল অংশ (loose shreds) আপনি খসিয়া পড়ে। চক্ষু ধুইবার সময় সে গুলি পরিষ্কার করিয়া দিবে।

ডিফ্‌থিরিটিক কন্‌জাঙ্কটিভাইটিসে কষ্টিক অথবা তীব্র এস্‌ট্রিন্‌জেণ্ট (Caustic and strong astringents) প্রয়োগ না করাই উচিত, ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। তবে রোগের যে অবস্থায় চক্ষুতে পূয হইতে আরম্ভ হয় তখন অতি সাবধানে ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে দুই ভাগ ডিস্‌টিল্‌ড্ ওয়াটারের সহিত একভাগ এল্‌কোহল মিশাইয়া সেই লোসন চক্ষে লাগাইলে ক্রুপাস কন্‌জাঙ্কটিভাটিসের উপকার হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক ১ ভাগ কার্ব্বলিক এসিডের সহিত ১০০ ভাগ ডিস্‌টিল্‌ড ওয়াটার মিসাইয়া সেই লোসন চক্ষে দিতে বলেন। বুরুষ দিয়া লেবুর রস চক্ষুতে লাগাইয়া বহু চিকিৎসক বিশেষ উপকার পাইয়াছেন, অনেকেই ইহার প্রভূত সুখ্যাতি করিয়া থাকেন। লেবুর রস ছয় ঘণ্টা অন্তর চক্ষুতে দিতে হয়। চক্ষু রোগে যে, অতিশয় নরম বুরুষ ব্যবহৃত হয় তাহাকে ক্যামেল হেয়ার ব্রাস (Camel heir brush) বলে। এই সঙ্গে যদি কর্ণিয়া আক্রান্ত হয় তবে তাহার প্রতি বিশেষ মনযোগ দিবে

ক্ষত যখন শুকাইতে আরম্ভ হয় তখন (in the cicatri cial stage) চক্ষে বোরোগ্লিসিরিন দিতে হয়। এই অবস্থায় কেহ কেহ চক্ষুতে দুগ্ধ দিতে বলেন।

ক্রুপাস কন্‌জাটিভাইটিসের বিবরণ ও চিকিৎসা শেষ হইল। আগামী সংখ্যা চক্ষের অন্য পীড়ার কথা বলা হইবে।

একটী রোগী বিবরণী

হোমিও চিকিৎসাশাস্ত্রে অস্ত্র চিকিৎসার স্থ ন

লেখক :—ডাঃ এস্‌, পি মুখার্জ্জি এম্‌ বি এচ্‌

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

—০০০—

রোগীর বর্ত্তমান পীড়া ও উহার ইতিবৃত্ত—১৫। ১৬ দিবস পূর্ব্বে শ্যামসুন্দর একদিন হঠাৎ বাম পায়ের সন্ধি স্থলে আড়ষ্ট বেদনা অনুভব করে। প্রকাশ না পাইলেও কোনও অজ্ঞাত আঘাত জনিত কারণেই বর্ত্তমান পীড়ার মূল কারণ বলিতে পারা যায়। অজ্ঞাত কারণের পিছনে বৃথা ছোটাছুটি করিয়া নিজের উপস্থিত বুদ্ধি নষ্ট করা নিজের কাজ নয়। বরং ভ্রমাত্মক অন্ধ বিশ্বাসের বশে কার্য্য করিলে অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকে। আর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার লক্ষণ সমষ্টির যথাযথ অনুশীলন দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচনই রোগ আরোগ্যের সহায়তা করে। কারণ তথ্য অনুসন্ধান প্রয়োজন হইলে ও বর্ত্তমান অবস্থার উপর নির্ভরকরিয়া যেরূপ সমষ্টিগত লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া যায়ও যে ঔষধে উহার সমতা বজায় থাকে, সেই ঔষধই ইহার একমাত্র সুনির্ব্বাচিত ঔষধ। ইহা ব্যবহারেই রোগী অনায়াসেই স্থায়ী আরোগ্য হইবে। রোগীর পিতার মুখে যতটুকু জানিতে পারিলাম তাহার মোটামুটী সারাংশ এই যে—নিজ বাটীতে অর্থাৎ রাণাঘাটে থাকা কালীন উহার অনুপস্থিতেই বাটীর সকলের অলক্ষ্যে সম্ভবতঃ এক দিন শ্যামসুন্দর ছোটাছুটী করিবার সময় হাটুর সন্ধিতে গুরুতর আঘাত পাইয়া থাকিবে। তিনি ইহাই বর্ত্তমান পীড়ার মূল কারণ বলিয়া মনে করেন। দেশেও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের অভাব নাই। ইহার পূর্ব্বে অর্থাৎ আঘাত পাইয়া, বেদনা অনুভব ও তদবধি বেদনা ও আড়ষ্টভাব বর্ত্তমান আছে দেখিয়া তিনি দেশস্থ জনৈক হোমিও চিকিৎসকের নিকট উহার চিকিৎসার ভার দেন। অদ্যাপিও তাহার চিকিৎসার কোন ত্রুটী হয় নাই। কেবল মাত্র উহার ভগ্নিপতি জ্ঞানবাবুর পরামর্শমতে কিছু দিন আমার নিকট দেখাইবার বাসনায় ভগ্নিপতির বাসায় উহাকে আনয়ন করেন। দেশস্থ হোমিও চিকিৎসকটী নিজ অভিজ্ঞতা প্রসূত বহুপ্রকার ঔষধ নির্ব্বাচনেও কৃতকার্য্য হইতে না পারিয়া একবার এক্সরে করাইবার জন্য অভিমত প্রকাশ করেন। স্থানীয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগেরও একই প্রকার মনোভাব প্রকাশ পায়। সকলেরই সমষ্টিগত মত যে ইহা সন্ধিস্থলের কোন বিকৃতি (আঘাত জনিত) হইতেই বোঝা যায়। সকলেই এই রোগটীতে **"অষ্টিয়োমায়ও লাইটিস"** পীড়া ইহাই স্থির সিদ্ধান্ত করিলেন। অনেক সময় এই সামান্য কারণ হইতে "টিউবারকুলার" পীড়ার সহজেই সূচনা হইতে পারে। শ্যামসুন্দরেরও চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতে অদ্যাপিও শরীরের তাপ মাঝে মাঝে ৯৯° ডিগ্রি অনুভব করা যাইতেছে। ইহাতে পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণের মনে নানা মন্দাশঙ্কা জন্মে। আমি রোগীর সহকারীদিগকে প্রশ্ন করিয়া রোগীকে পূর্ব্বে কি কি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, বা ঐ সকল ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা কিরূপ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইয়াছে তাহা জানিতে চাহিলাম। স্থানীয় চিকিৎসকের ব্যবস্থাক্রমে রোগের মুখ্য কারণ আঘাত জনিত বলিয়া যথাক্রমে আর্ণিকা ও পরে পরিপোষণের অভাব বা সন্ধিস্থলের অস্থিতে কোন আঘাত লাগা সম্ভবপর বিবেচনা করিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ব্যবস্থা দেন। ঔষধ নির্ব্বাচনে বিশেষ ত্রুটী মনে হইতে পারে না এবং ইহাতে রোগী তখনকার মত সাময়িক কিছু সুস্থ বোধ করিয়াছিল। যদিও সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইতে পারে নাই। আমি বিশেষ অভিনিবেশ সহকারে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে তখনও বাম পায়ের সন্ধি প্রদাহ বর্ত্তমান এবং স্পর্শ

সহিষ্ণুতা অনুভব করা যায়। অস্থির আঘাতই যে রোগের মূল কারণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে ইহা নিঃসন্দেহে উপলব্ধি করিলাম। চিকিৎসকের প্রধান করনীয় বিষয় রোগীকে তাহার পীড়ার ও আনুসঙ্গিক উপসর্গাদির বিষয় যথাযথ প্রকাশ করিবার সুযোগ দেওয়া দরকার। ইহা ছাড়া চিকিৎসক নিজে রোগীর শরীর যন্ত্রের যে কোন স্থান বা অংশ বিশেষের যেটুকু বিকৃতি লক্ষ্য করিবেন এই উভয়ের সামঞ্জস্য বজায় রাখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য কর্ম্ম। আমি উভয়বিধ প্রক্রিয়ার দ্বারা রোগ বা রোগীর যতটুকু তথ্যসংগ্রহ করিলাম, কেবলমাত্র স্থানীয় উপসর্গ ব্যতীত শরীর যন্ত্রের আর কোনও বিকৃতি লক্ষ্য করিলাম না। নিয়মিত খাঁওয়া দাওয়া সত্ত্বেও রোগীকে পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু শীর্ণ বোধ করিলাম। অস্বাভাবিক ক্ষুধা এবং রীতিমত আহারাদি পাইলে ও শরীরের কোনও পরিপুষ্টি হইতেছে না এই প্রধান লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০।৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দিয়া অদ্যকার মত বিদায় লইলাম। এই ঔষধটী অস্থি পীড়ায় প্রযোজ্য বিশেষতঃ সন্ধি স্থলের ও যে কোন অস্থিতে বেদনা এমন কি অস্থিভঙ্গে যথা সময়ে এই ঔষধ সেবন ও বাহতঃ যথাস্থানে অস্থি সংযোগ করিতে পারিলে ভগ্নাস্থিও শীঘ্র জোড়া লাগে এবং রোগীও যন্ত্রণাদি হইতে সুস্থ্যবোধ করে। এই গভীর বিশ্বাসে বর্ত্তমানে এই ঔষধ নির্ব্বাচনই যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। ২৮শে আগষ্ট সন্ধ্যায় রোগীর পিতা আমার চেম্বারে আসিয়া রোগীর যেরূপ অবস্থা জানাইলেন তাহাতে মনে কিছু আশা ভরসা পাইলাম। ঔষধ সেবনের পর হইতে রোগীকে কিছু সুস্থ বলিয়া মনে হইতেছিল। রোগী এক্ষণে স্বেচ্ছায় পা সোজা করিবার চেষ্টা করে। যন্ত্রনা ও আড়ষ্ট ভাব বর্ত্তমান থাকিলেও অনেকাংশে কম বলিয়া মনে হয়। ক্ষুধা ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছে। অনবরত খাইবার আগ্রহ বর্ত্তমানে অনেক কম। আমি রোগীর পিতার নিকট ৪ দিনের মত ১২ ডোজ প্ল্যাসিবো ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবার জন্য ব্যবস্থা দিয়া দিলাম। ৩।৯।৪১ তারিখে রোগীর পিতা আমার চেম্বারে আসিয়া জানাইলেন যে রোগীকে দেখিয়া তিনি উহার রোগ আরোগ্য নিয়ে অনেক আশান্বিত হইতেছেন এবং ইহাও মনে করেন যে খুব শীঘ্রই রোগী স্থায়ী আরোগ্যলাভ করিবে। বর্ত্তমানে রোগী নিজে পা সোজা করিবার চেষ্টা করে পূর্ব্বের সে অরভাবও আর দেখা যায় না। আমি রোগীর পিতার নিকট একমাত্রা ক্যালকেরিয়াফস ২০০ ও ৮ দিনের মত প্ল্যাসিবো দিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেবন করাইতে ব্যবস্থা দিলাম। স্বাস্থ্য পুনর্গঠনের জন্য Halleveral হ্যালিভেরল খাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

১৩।৯।৪১—তারিখে, সন্ধ্যায় আসিয়া আমাকে সত্বর রোগীকে দেখিয়া ব্যবস্থা দিবার জন্য উহার বাটীতে যাইবার জন্য আহ্বান করিলেন, রোগী বর্ত্তমানে অনেক ভাল এ-বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইতে পারা যায় বটে তবে বর্ত্তমানে প্রত্যক্ষভাবে পরীক্ষা করা সমীচিন মনে করিয়াই দেখাইবার জন্য এতদূর আগ্রহ জানান। আমিও গত্যন্তর না দেখিয়া উহার আগ্রহ মিটাইবার জন্য সেই রাত্রেই উহাদের বাটীতে রোগী পরীক্ষার্থ যাইতে বাধ্য হইলাম। রোগীকে দেখিয়া বাস্তবিকই আমি যে কি পর্য্যন্ত আনন্দিত হইলাম তাহা বলা যায় না। রোগের আমূল পরিবর্ত্তন সহ রোগীকেও বেশ সচ্ছন্দ বোধ করিলাম; যে পায়ের আড়ষ্ট ভাব চিকিৎসার পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত সমভাবেই জোর ছিল, ঔষধ সেবনের পর হইতে সম্পূর্ণ পূর্ব্বাবস্থা স্বাভাবিক ভাবে না আসিলেও, ইহার ক্রমোন্নতিতে আনন্দ ও আশা ভরসা পাইবার কথা সে বিষয়ে কোন মতভেদ থাকিতে পারে না। এক্ষণে রোগী আর তাহার আহত সন্ধিস্থানে পূর্ব্বের ন্যায় যন্ত্রনানুভব করে না বা সন্ধিস্থানের সেরূপ স্পর্শাধিক্য নাই। ক্রমশঃ রোগী নিজেই পা সোজা করিতে সচেষ্ট। ভুল বশতঃ পূর্ব্বে উল্লেখ করিনাই যে এতাবৎ পায়ের সন্ধিতে বা আক্রান্ত স্থানে রীতিমত গরম মাস কলাইয়ের তৈল মালিস চলিতেছিল; বর্ত্তমানে রোগী সন্ধির ভিতর অংশের হাড়ের কিছু বেদনা অনুভব করিতেছে জানিতে পারিলাম। আমি পরিপূরক বা Complementary ঔষধ হিসাবে

রুটা ৩০ ব্যবস্থা দিলাম। প্রতিদিন ২ মাত্রা হিসাবে দুইদিন ঔষধের সেবনের পর জানা গেল রোগীর যন্ত্রণাদি উপসর্গ অনেক কম বা না থাকার মত। এক্ষণে রোগী নিজে দাঁড়াইবার চেষ্টা করে। আমি উহার পিতার নিকট ১ ডোজ প্লাসিকে দিয়া সপ্তাহকাল পরে আসিতে বলিলাম।

১১।১০ তারিখে সন্ধ্যার পর রোগীর পিতা রোগীকে সঙ্গে লইয়া আমার ক্লিনিকে দেখাইতে আসিলেন। যে রোগী মাসাধিক কাল পূর্ব্বে আড়ষ্ট ব্যথা বেদনায় কাতর হইয়া শয্যাশায়ী ছিল—যাদু বিদ্যার মত কার্য্যকরী হোমিও চিকিৎসার গুণে তাহাকে শয্যাত্যাগ করাইয়া পূর্ব্ব স্বাস্থ্য অটুট রাখিতে কৃতকার্য্য হইয়াছে জানিতে পারিয়া প্রাণ, মন আনন্দে ভোরপুর হইয়া উঠিল। সামান্য অর্থের মূল্য ইহার কাছে অতি নগণ্য বলিয়া মনে হয়।

চিকিৎসক মাত্রেরই সংযতভাবে গভীর অনুশীলন দ্বারা চিকিৎসাশাস্ত্রের একাঙ্গীভূত শল্য বিদ্যায় বিশেষ বুৎপত্তি লাভ করা দরকার। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিয়া শল্য বিদ্যায় অভিজ্ঞতা না থাকিলে চিকিৎসক সমাজে তাঁহারা স্থান পাইতে পারেন না এবং হোমিও চিকিৎসক বলিয়া তাঁহাদের সেই পূর্ব্বার্জ্জিত অখ্যাতিই অক্ষুণ্ণ থাকে।

আমি যেরূপ আশা ভরসা লইয়া দৃঢ়তার সহিত এই রোগী চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিয়াছিলাম, সাধারণ হোমিও চিকিৎসকের ন্যায় অস্ত্র চিকিৎসায় যদি আমার কোন অভিজ্ঞতা না থাকিত তবে আমি জনসাধারণের মধ্যে নিজেকে চিকিৎসক হিসাবে কোনমতেই সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে পারিতাম না। চিকিৎসক সমাজে অপযশ ও অখ্যাতি আমারও চিরভূষণ হইত। তবে ইহাও এস্থলে নিঃসন্দেহে বলা যায় যে এক্ষেত্রে ঔষধের গুণেই অস্ত্র-চিকিৎসার অপপ্রয়োগ না করিয়াই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

আমি রোগীর পিতাকে ১ মাত্রা রুটা ২০০ (উচ্চশক্তির) দিয়া ৭ দিন ঔষধ বন্ধ রাখিতে নির্দ্দেশ দিলাম। কিন্তু বাহ্যিক প্রলেপের জন্য কড্‌লিভার অয়েল দেওয়া হইল।

২০।১০।৪১ তারিখে রোগী বেশ ভালই আছে, দৃষ্টতঃ কোন উপসর্গই নাই। কোষ্ঠ কাঠিন্য কিছু মনে হয়। আমি এ অবস্থায় রুটা ২০০ আর একমাত্রা দিলাম এবং কড্‌লিভার অয়েল ৫ ফোটা মাত্রায় গরম দুধ সহ খাওয়াইতে নির্দ্দেশ দিলাম। ইহার পর আর কোন ঔষধ প্রয়োজন হয় নাই।

উপসংহারে আমার বক্তব্য যে অনভিজ্ঞ জনসাধারণ যাঁহারা এই হোমিও ঔষধের নিগূঢ় তথ্য জানেন না তাঁহারা যত্ন সহকারে একবার এই হোমিও ঔষধের জনপ্রিয় অকৃত্রিম গুণের বিষয় অবগত হইতে সচেষ্ট হউন, তখন আপনাদেরই প্রচেষ্টায় এরূপ সুলভ আদর্শ চিকিৎসা-শাস্ত্র দেশে দেশে ঘরে ঘরে সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়া গরীব দেশে গরীব জনসাধারণের বহুবিধ মঙ্গল সাধন করিবে।

রোগের প্রকৃতি ও গতি

লেখক—ডাঃ শ্রীনন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
কলিকাতা।

অতিপুরাকালে আমাদের পূর্ব্ব পুরুষগণের ইতিহাস পাঠ করিলে আমরা দেখিতে পাইব তাঁহারা সুস্থ সবল দেহে জরা, ব্যাধি, অকাল মরণ বর্জ্জিত হইয়া বহুকাল জীবিত থাকিতেন। সুস্থ, বীর্যবান, তীক্ষ্ণধী সম্পন্ন সন্তান সন্ততির জনক হওয়ার গৌরব তাঁহাদের ছিল। এই আধুনিক যুগে এইগুলির সম্পূর্ণ অভাব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আজকাল ৬০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে বড় একটা কেহ না কেহ যাইবেন বলিয়া ভরসা ও রাখেন না। ইহার কারণ কি? ইহার কি কোনই কারণ নাই? কারণ ব্যতীত কার্য্য হইতে পারে না। সুতরাং কারণ নিশ্চয়ই আছে।

এই বিশ্বসংসার সুশৃঙ্খলে চালিত হইতেছে সর্ব্বব্যাপী সর্ব্ববিষয়ে সপ্রভাব সম্পন্ন এক ঐশী শক্তির দ্বারা। এই শক্তিকেই আমরা প্রকৃতি শক্তি বলিয়া থাকি। ইহারই প্রভাবে সূর্য, চন্দ্র, গ্রহ উপগ্রহাদি নিজ নিজ কার্য্য সম্পাদন করিয়া পৃথিবীর জীবের অশেষ কল্যাণ সাধন করিতেছে। কোন দিন এই প্রাকৃতিক নিয়মের ব্যাতিক্রম হয় নাই এবং হইবেও না। যদি কোন দিন ইহার কোন ব্যাতিক্রম ঘটে তখনই পৃথিবীর ধ্বংস আরম্ভ হইবে। প্রত্যেক জীবের শরীরেও ঐরূপ ঐশী শক্তি বিদ্যমান আছে। তাহার দ্বারা সমস্ত দেহ যন্ত্রাদি সুশৃঙ্খলে চালিত হইয়া জীবকে প্রাণবন্তও সুস্থ রাখে। নিকৃষ্ট প্রাণী হইতে ঈশ্বরের শ্রেষ্ঠ জীব মানব জাতি পর্য্যন্ত এই ঐশী বা প্রকৃতি শক্তির দ্বারা চালিত। প্রকৃতি শক্তি যখন জীব শরীরে থাকিয়া তাহাকে চালিত করে তখন তাহাকে জীবনিশক্তি, এবং হ্যানিম্যানের ভাষায় তাহাকে Spirit life vitalforce বলা হয়। হিন্দু ধর্ম্ম শাস্ত্র এই vital forće কেই জীবাত্মা কহেন এবং যে ঐশ্বরীক শক্তি ব্রহ্মাণ্ডে পরিব্যাপ্ত থাকিয়া তাহাকে চালিত করে জীবাত্মা তাহারই ক্ষুদ্র অংশ বলিয়া তাহাকে পরমাত্মা ও বলেন। শুধু এই কারণেই হিন্দুগণ প্রত্যেক জীবকেই ঈশ্বরের অংশ বলিয়া স্বীকার করেন।

যতদিন জীবনিশক্তি সুস্থ, ও সবল থাকে, তাহার কোনরূপ ক্ষয় বা তাহার মধ্যে কোনরূপ বিশৃঙ্খলা উপস্থিত না হয় ততদিন কোনপ্রকার রোগই মানুষকে আক্রমণ করিতে পারে না। পারিশ্রমিক আবহাওয়া যতই অস্বাস্থ্যকর হউক না কেন তাহা সহজে সুস্থ জীবনিশক্তির উপর প্রভাব বিস্তার করিতে সক্ষম নহে। কোন একটী রোগের বহুল আক্রমণ (Epimic attack) কালে, আমরা দেখিতে পাই, কতকগুলি লোক চিকিৎসা সত্ত্বেও মৃত্যুমুখে পতিত হয়, কতকগুলি অত্যন্ত ভুগিয়া আরোগ্য হয়, কতকগুলি অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করে, আর কতকগুলি একবারেই রোগদ্বারা আক্রান্ত হয় না। জীবনি শক্তির রোগ আক্রমণে বাধা দিবার ক্ষমতার তারতম্যের জন্যই ঐরূপ ঘটিয়া থাকে। যে দেহে জীবনিশক্তি সুস্থ সবল সেখানে রোগ প্রবেশাধিকার পায় না। কি কারণে জীবনিশক্তি নিস্তেজ হয় তাহা নিম্নে যথাজ্ঞান বর্ণনা করিব।

মোটামুটি ভাবে দেখিলে আমাদের মনে হইবে উপযুক্ত খাদ্যের অভাব এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাসই শরীর নষ্টের প্রধান কারণ। যদি তাহাই হয় তবে একই স্থানে একই আবহাওয়ার মধ্যে থাকিয়া কতগুলি লোক বেশ স্বাস্থ্যবান থাকে আর কতকগুলি রুগ্ন হয় কেন? মহাত্মা হ্যানিম্যান তৎকৃত অর্গাননের মুখবন্ধে এবং মহামতি কেণ্ট তাঁহার হোমিওপ্যাথিক ফিলজফিতে বলিয়াছেন First of all mankind became sick morally, physical sickness came afterwards. বস্তুতঃ নৈতিক অবনতির

সুযোগ পাইয়াই নানাবিধ রোগ মানব শরীরে আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছে। ধর্ম্ম বলিতে অপার্থিব কোন কিছু বুঝায় না। যাহা ধরিয়া মানুষ জীবিত থাকিতে পারে তাহাই ধর্ম্ম। সুতরাং সেই ধর্ম্মচ্যুত হওয়ার ফলে কুচিন্তা, কুমনন ইত্যাদি আসিয়া আত্মা বা জীবনিশক্তিকে কলুসিত এবং হীনবল করে। এই ছিদ্র পাইয়া পারিপার্শ্বিক রোগসমুহ শরীরে প্রবেশ করে এবং শরীরকে ব্যাধির মন্দির করিয়া তুলে।

রোগবীজ শরীরে প্রবেশ করিবামাত্র জীবনিশক্তি ঐ রোগ বীজাণুর সহিত প্রতিদ্বন্দ্বীতা করিতে থাকে তাহাদের দেহ হইতে তাড়াইবার জন্য। রোগভোগ কালিন যে সকল উপসর্গ আমরা দেখিতে পাই তাহা জীবনিশক্তি ও রোগের প্রতিদ্বন্দ্বীতার ফল। যেখানে জীবনিশক্তি রোগ শক্তি অপেক্ষা প্রবল তথায় শীঘ্রই রোগশক্তি পরাভূত হইয়া দেহ ত্যাগ করে কিন্তু যেখানে দ্বিতীয়টী প্রথমাপেক্ষা প্রবল বা সমান তথায় প্রথমটীর শক্তি বৃদ্ধির জন্য ঔষধের প্রয়োজন হয়। ফলতঃ জীবনিশক্তিই রোগ আরোগ্য করে, ঔষধ রোগ আরোগ্য কারিণী জীবনিশক্তির বলাধান করে মাত্র। যে ক্ষেত্রে জীবনিশক্তির অভাব তথায় ঔষধ নিস্ক্রীয়। সাদা কথায় যাহাকে বলে মৃত্যুরোগের ঔষধ নাই। এরূপ ক্ষেত্রে গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ না দিয়া উপশম দায়ক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। তাহাতে রোগী যতদিন জীবিত থাকে রোগের জন্য তাহাকে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না।

হোমিওপ্যাথ মাত্রেই অবগত আছেন "সোরা" হ্যানিমানের একটী অপূর্ব্ব আবিষ্কার। এই সোরাই সকল রোগের মুল। সর্ব্বপ্রথম ফাঁক পাইয়া এই সোরা দেহে প্রবেশ করে তাহার পর যাবতীয় নূতন ও পুরাতন ব্যাধি দেহে প্রবেশাধিকার পায়।

সোরাই সকল রোগের আদি এবং অন্তর্নিহিত কারণ। ইহাকে সামান্য চর্ম্মরোগ উৎপাদক কীট মনে করা মোটেই উচিৎ নহে। মানবের প্রথম নৈতিক অবনতির ফলে সোরা অতি সামান্য ভাবে দেহে প্রবেশাধিকার পাইয়া দিনের পর দিন শরীরের মধ্যে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তাহার উপর পাশবীক বহির্মুখিন গতিরোধকারি বা চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে ঐ সোরা ভীষণভাবে শরীরের উপর নিজ প্রভাব বিস্তার করিতে থাকে। ইহারই প্রভাবে দেহে সকলপ্রকার রোগ প্রবল হয়। গর্ভে বা জন্মগ্রহণ করার পর যে সকল শিশু মারা যায় তাহাদের মৃত্যুর কারণ পিতা-মাতার দেহে সোরার বর্ত্তমানতা ভিন্ন আর কিছুই নহে।

চাপা দেওয়া চিকিৎসা বলিতে যে কেবল এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বুঝায় এমত নহে। হোমিও মতেও আশু উপশম দায়ক চিকিৎসা আছে। এইরূপ চিকিৎসায় সত্বর উপশম দিয়া রোগীর এবং গৃহস্থের সুনজরে পড়া যায় সত্য কিন্তু আসল রোগের অর্থাৎ অন্তর্নিহিত সোরার কিছুই হয় না। সুতরাং চিকিৎসা সত্বেও প্রতিবৎসর জটিল হইতে জটিলতর ভাবে রোগের আক্রমণ হইতে দেখা যায়। এইরূপ পুনরাক্রমনই হ্যানিমানের চিন্তার ধারার পরিবর্ত্তন আনয়ন করে।

সোরার প্রাথমিক অভিব্যক্তি হয় একিউট রোগগুলির দ্বারা। সেই সকল একিউট লক্ষণের সহিত একোনাইট, বেলেডোনা, ইপিকাক, নাক্সভমিকা, চায়না, জেলস প্রভৃতি অল্পকাল স্থায়ী ক্রিয়াশীল (Short acting) ঔষধগুলির দ্বারা প্রথমে বেশ উপকার পাওয়া যাইলেও কিছুদিন বা কিছুকাল স্থগিত থাকার পর যখন ঐ সকল রোগের পুনরাক্রমণ হয় তখন পূর্ব্বাপেক্ষা গভীর ভাবেই হইয়া থাকে। ২।৪ বার (Short acting) ঔষধগুলির দ্বারা উপশম দেওয়া যায় কিন্তু আর কিছুই হয় না। ইহার কারণ ঐ সকল স্বল্পকাল স্থায়ী ক্রিয়াশীল ঔষধগুলি বাহ্যিক লক্ষণ সমূহ দূর করে মাত্র ; সোরার মুলোৎপাটন করিতে পারে না। সুতরাং বাহিরের লক্ষণগুলি তাড়াইয়া দেওয়ার ফলে আদি রোগীটী গভীর হইতে গভীরতর ভাবে নিজ স্থান অধিকার করিয়া বসে।

নূতন রোগ বা (Acute disease) চিকিৎসায় সিদ্ধ হস্ত হ্যানিমান তাহার চিকিৎসাকালে দেখিতে পাইলেন যে সকল রোগীকে তিনি stort acting ঔষধ দ্বারা আপাততঃ নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য করিতেন পর বৎসর তাহারাই ভীষণতরভাবে সেই রোগের দ্বারাই আক্রমণ হইত। ইহার কারণ স্থির করিতে না পারিয়া তিনি Acute এবং chronic সকল রোগীর ইতিহাস লইতে লাগিলেন।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা

লেখক :—ডাঃ শ্রীঅন্নদা চরণ মুখার্জ্জী
যশোহর।

অনেকের মতে ইহা উক্ত হইয়া থাকে যে হোমিও-প্যাথিক ঔষধে ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হইতে পারে না। কিন্তু আমার কথায় ইহাই মাত্র বলিতে চাই যে যাঁহারা এইরূপ বদ্ধ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া উক্ত চিকিৎসা গ্রহন করিতে অসম্মত হন তাঁহারা যেন ম্যালেরিয়া জ্বরে অন্যান্য চিকিৎসায় হতাশ হইবার পর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করেন। আমি এতৎসম্বন্ধে একটী রোগী বিবরণ স্বল্পাকারে প্রদান করিতে প্রবৃত্ত হইলাম; তৎপর ম্যালেরিয়ার বিষয় বিস্তৃতকারে বলিব।

গত শ্রাবণ মাসে একটি বালক সহরের নিকটবর্ত্তী স্থানে দেখিতে আহুত হই। বালকের বয়স ৬।৭ বৎসর; ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া অস্থিচর্ম্ম সার হইয়া পড়িয়াছে; ইতঃপূর্ব্বে বহুবিধ চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছিল কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে বিফল মনোরথ হইয়া পরিশেষে সমস্ত অবলম্বন পরিত্যাগ পূর্ব্বক আমার স্মরনাপন্ন হয়। এতৎ স্থলে পীড়িতের সাধারণ পীড়া উপসর্গ ও লক্ষণগুলি বর্ণিত হইল। আশা করি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট উক্ত রোগী বিবরণ সবিশেষ কাজে আসিবে।

রোগীর অদম্য পিপাসা; শীত কম্পদিয়া জ্বর আসে; গাত্র দাহ—বিশেষতঃ জ্বর পরিত্যাগ কালে। জ্বরের সময় পেট ব্যথা ও বাহ্য বমন; বাহ্যে ও বমনের বর্ণ সবুজ ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর পরিত্যাগ হয়; জ্বরকালে, পেটে, কোমরে ও পিঠে বেদনা; কম্পদিয়া জ্বর আসে; জ্বর আসিবার কোনও স্থীরতা নাই; কোনওদিন নিয়মিতভাবে জ্বর আসে বা কোনও দিন অনিয়মিত ভাবে আসে। রোগী জ্বরের যন্ত্রনায় ছটফট করিতে থাকে। জ্বরের পূর্ব্বে রোগী হাই তুলিতে থাকে এবং অস্থিরতা প্রকাশ করে ইত্যাদি লক্ষণ সংযুক্ত ভাব পরিদৃষ্ট প্রথমতঃ আমি রোগীকে নাক্স-ভমিকা ২০০ শক্তি ১ মাত্রা প্রদান করি। তৎপর ১ সপ্তাহ পরে উক্তরূপ অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়াতে পরবর্ত্তী ঔষধ আর্সেনিক ২০০ শক্তির ১ মাত্রা প্রয়োগ করি। কিন্তু ২য় সপ্তাহেও রোগের কোনও পরিবর্ত্তন না হওয়াতে আমি রোগীকে চিনিনাম আর্স, স্যাণ্টমিওর দ্বারা চিকিৎসা করি কিন্তু ইহাতেও পীড়া অপরিবর্ত্তিত থাকায় এবং বিবমিষার উপসর্গ অধিক মাত্রায় পরিদৃষ্ট হওয়ায় মাত্র ইপিকাক্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আমি রোগীকে রোগ মুক্ত করি। যাহাই হউক যদি উপযুক্ত ভাবে পীড়া লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় তাহা হইলে নিশ্চিতই পীড়া মুক্ত হইবে ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। অবশ্য এইরূপভাবে চিকিৎসার উভয় দিক দিয়া অর্থাৎ রোগী ও চিকিৎসকের প্রয়োজন হয় ধৈর্য্যের আর চিকিৎসকের প্রয়োজন হয় অভিজ্ঞতা দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচনের বিচার বুদ্ধি। যদি হোমিও চিকিৎসকের পর্য্যাপ্ত পরিমানে প্রস্তুত হোমিও চিকিৎসা বিদ্যা সম্বন্ধে পরিজ্ঞাত থাকেন তাহা হইলে নিশ্চিতই ম্যালেরিয়া পীড়া চিকিৎসায় সাফল্য মণ্ডিত হইবেন—ইহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। যাহা হউক এক্ষণ স্বল্পাকারে হোমিও চিকিৎসায় নিরূপণ সংজ্ঞা এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে বিবৃতি প্রদান করিতেছি।

ইহা উক্ত আছে যে এনোফেলিস নামক্ মশকের দংশন কর্ত্তৃক পীড়া উদ্ভূত হয়। শীত, কম্প এবং নিয়মিত ভাবে জ্বরের আক্রমণ হয়; রক্তশূন্যতা এবং প্লীহার বিবৃদ্ধি এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্ত হয় না।

ম্যালেরিয়া পীড়া সর্ব্বস্থানেই এবং সর্ব্বসম্প্রদায় ভুক্ত জাতির মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে পীড়া আবির্ভূত স্থান সমূহে

বয়স্ক অপেক্ষা শিশুদিগের আক্রমণ অধিক হইয়া থাকে। ডাঃ ফ্রেডারিক ডব্লুউ প্রাইসের মতে ম্যালেরিয়া জীবাণু পোরোজোয়া শ্রেণীর। ইহাকে তিন ভাগে মানব শরীরে আক্রমিত হয় যথা :—B. T. অর্থাৎ বিনাইন্ টার্শিয়ান কেবল মাত্র প্লাসমোডিয়াম ভাইভাক্স জন্ম হয়, কুয়ার্টাণ ম্যালেরিয়া P. ম্যালারি এবং ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়া (M. T.) P. Falciparwn. জন্য সংঘটিত হয়।

প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া বীজাণু বহন করে মশক। মশক দংশন কর্ত্তৃক আক্রমিত হয় মানুষ। মশক মানব শরীরে দংশন করিলে পর উক্ত বীজাণু রক্তের লাল কণিকা মধ্যে অতিক্রুত মিশ্রিত হইয়া যাইবার ফলে পীড়ার সূচনা হয়। এইরূপে ক্রমান্বয়ে অভ্যাস্তরিক ভাবে পীড়া বর্দ্ধিত হইতে ১০ হইতে ১৫ দিন পর্য্যন্ত লাগে এবং তৎপর জ্বর পরিদৃষ্ট হয়। সমস্ত প্রকার মশকই যে ম্যালেরিয়া পীড়ার বাহক তাহা নহে; তবে সাধারণতঃ এনোফেলিস নামক মশক দংশন কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু ইহাতেও মত ভেদ এবং মত বিরুদ্ধতা দৃষ্ট হয় যে সমস্ত প্রকার এনোফেলিস নামক মশক কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে না। ফ্রেডারিক প্রাইসের মতে বিভিন্ন স্থানের বিভিন্ন প্রকার এনোফেলিস একিউলিপেনিস মশক দংশন কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া পীড়া উদ্ভূত হয়। যথা— ইউরোপ অঞ্চলের পীড়া বাহক মশক হইতেছে বাইফার কেটাস (A. bifercatus); এইরূপ যথাক্রমে আফ্রিকার এ'ফানেসটাস কসটালিস (A. Funestus and A. Costals); ওয়েষ্ট ইণ্ডিজে—এল্‌বিমেনাস এবং আর্জ্জি রোটারসিন্; ভারতবর্ষে টারখুডি এবং ম্যাকুউলিপালনি (A. Turkhud and A. Macuii palbis); আর আসাম মালয় ব্রহ্ম প্রদেশ অঞ্চলের—A. ম্যাকুলেটাস ও মিনিমাস প্রভৃতি বীজাণু কর্ত্তৃক পীড়ার উৎপন্ন হইয়া থাকে।

Dr. Vendaik Carter বলেন যে "Malaria Infection can be acquired through both air and water"

ইহা এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে বলিয়া অনুমিত হয়। ইহার মধ্যে প্রধানতঃ ইণ্টারমিটেণ্ট এবং রেমিটেণ্ট ফিবার বেশী। এই ম্যালেরিয়া জ্বর এন্‌ডেমিক বা এপিডেমিক উভয় আকারে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জরের উৎপন্ন সাধারণতঃ জলাভূমি বা স্থান হইতে হইয়া উহার ব্যাপকতা প্রকাশ করে।

ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রধান এবং প্রথম আবিষ্কর্ত্তা Laveran. ডাঃ Hewlett বলেন যে যদি ম্যালেরিয়াক্রান্ত আক্রান্ত রোগীর রক্ত, পীড়া আক্রমনের ২১ ঘণ্টা মধ্যে পরীক্ষা করা যায় তবে দৃষ্ট হইবে যে জীবাণুগুলি রক্তের লাল কণিকার মধ্যে ফ্যাকাসে বর্ণের এবং জ্বরের বিভিন্ন প্রকৃতি অনুসারে প্যারাসাইটগুলির বিভিন্ন আকার হইয়া থাকে। উক্ত জীবাণু মানব শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া সমস্ত শরীর তথা কথিত স্নায়ুমণ্ডলীর পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া থাকে। * ইহাতে যকৃৎ ও প্লীহা উভয়ই বর্দ্ধিত হয় এবং একটু শক্ত আকার ধারণ করে। ম্যালেরিয়া উপদ্রব জনিত বহুবিধ পীড়ার সম্মুখীন হইতে হয়—যথা :—দুর্ব্বলতা, রক্তশূন্যতা, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, হস্ত পদে বেদনা, কম্পন, পিপাসা, ঘর্ম্ম, বমন, উদরাময়, অজীর্ণ প্রভৃতি। ম্যালেরিয়া হইতে ও বহুবিধ পীড়া হইয়া থাকে। অনেক সময় তরুণ অবস্থায় বিনা চিকিৎসায় পীড়া পুরাতন অবস্থায় উপনীত হইয়া রোগী অস্থি কঙ্কাল সার হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহাকে কঠিন পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করা যাইতে পারে। এ কারণ পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে উত্তমরূপে চিকিৎসা করা সমিচীন।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে ইহাকে ২ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে; যথা :—সবিরাম এবং স্বল্পবিরাম। এক্ষণে স্বল্পাকারে সবিরাম সম্বন্ধে অবতারনা করিতেছি।

(১) **সবিরাম জ্বর** :—ম্যালেরিয়া বিষ হইতে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। প্রধানতঃ কম্প, শীত, পিপাসা হইয়া পীড়ায় আক্রমণ হয় এবং গরম ও ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর নিবৃত্ত হয়।

প্রথমে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে; তৎপর হাই উঠিতে থাকে এবং পরিশেষে শীত ও কম্প আরম্ভ হয়। এত শীত হইতে থাকে যে রোগী ঠক্ ঠক্ করিয়া কাঁপে, অত্যন্ত অসুস্থ অনুভূতি, মুখ শুষ্ক, বিবমিষা, বমন এবং মূত্র পরিমাণে প্রচুর হয়। জ্বরের তাপ অধিক হইবার জন্ম অনেক সময় প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা অতি অল্পক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইবার পর দ্বিতীয় উত্তাপাবস্থায় রোগী উপনিত হয়। (২) এই অবস্থাকে **হট ষ্টেজ** কহে। এই সময় রোগীর গাত্র গরম হয় এবং গাত্রাত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী ফার্ণাইট পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। ঠিক এই সময়ে রোগী অত্যন্ত মস্তিষ্ক যন্ত্রণা এবং অস্থিরতা অনুভব করে এবং নাড়ীর গতি সবেগ ও পূর্ণ হয়। (৩) **ঘর্ম্মাবস্থা** :—দ্বিতীয় অবস্থার পরেই ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হয়। প্রথমে মুখমণ্ডল, হস্ত, পদ, কান প্রভৃতি অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে থাকে। তৎপর সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম হইবার পর জ্বর বা গাত্রোত্তাপ ত্যাগ পায় এবং রোগী অত্যধিক দুর্ব্বলতা বশতঃ নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে।

এখন আমাদিগের সবিরাম জ্বরের প্রকার ভেদ দেখিতে হইবে। কারণ সবিরাম জ্বর অনেক প্রকার হয়। যথা

(১) **কোটিডিয়ান** :—ইহাকে দৈনন্দিন জ্বর বলে। প্রতিদিনই জ্বর নিয়মিতভাবে আসে এবং ২৪ ঘণ্টা কাল বিশ্রাম থাকে।

(২) **টার্সিয়ান** :—সাধারণতঃ বৈকালিন জ্বর নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী একদিন ভাল থাকে এবং একদিন অন্তর জ্বর হয়, ইহার বিশ্রাম কাল ৪৮ ঘণ্টা যাবৎ।

(৩) **কোয়ার্টান** :—ইহাতে দুই দিন অন্তর তৃতীয় দিনে জ্বর উপস্থিত হয় এবং বিশ্রাম কাল ৭২ ঘণ্টা। ইহা ব্যতীত অনেক সময় আবার দিনে ২ বার জ্বর হইয়া থাকে; ইহাকে ডবল কোটিডিয়ান বা দোকালীন জ্বর কহে। এরূপ ডবল টার্সিয়ান বা কোয়ার্টান জ্বর হইতে পারে। জ্বরের বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত ম্যালিগনাট টাইপের এক প্রকার জ্বর হয়। ইহাকে **ম্যালিগনেন্ট** ম্যালেরিয়া বা **পার্নিসাস** ম্যালেরিয়া কহে। ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর ধরণের পীড়া এবং হঠাৎ ২৪ ঘণ্টা মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। প্রথমতঃ অত্যধিক জ্বর, প্রলাপভাব, অজ্ঞানতা, অধিক ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া হঠাৎ মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। পুরাতণ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত রোগীদিগের ফুসফুস্ আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

যদিও সবিরাম জ্বরে অতিশীঘ্র মৃত্যু ঘটায় না তথাপিও ইহার দ্বারা ভুগিয়া ভুগিয়া অস্থিচর্ম্ম সার হইয়া রোগী অধিক দিন ভুগিবার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু ম্যালিগন্সাণ্ট ব পার্নিসাস জ্বর অতিশয় ভয়ঙ্কর ধরণের এবং মৃত্যুও অতি শীঘ্র ঘটায়।

ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে Hypocrates বলিয়াছেন "The spleen of those who drink the water of the marshes become enlarged and hard" আর ডাঃ Rhazes বলেন "Fevers were generated from the same cause' অধিকন্তু ডাঃ Mekclean এর ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে একটী ডাক্ত বর্ণিত হয় যে "Malaria is an earth born poison

ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রথমেই মনে পড়ে উহার শক্তি। তৎজন্ত অনেকের ধারণা যে উক্ত পীড়া চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথি দ্বারা কোনও কার্য্য প্রকাশ করে না। বস্তুত এই ধারণার বশবর্ত্তী দিগকে আমি ইহার কার্য্যকরী শক্তি সম্বন্ধে প্রচার করিতে চাই, যদি কেহ এতৎসম্বন্ধে বিস্তৃতাকারে আমার মত জানিতে চান তবে স্বচ্ছন্দে জানিতে পারিবেন। যাহা হউক হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্রকে বিজ্ঞান বলিয়া পরিগণিত করা যাইতে পারে কারণ, ইহাতে আছে অনেক অন্তর্নিহিত অভিব্যক্ত শক্তি যে শক্তির সাধনায় আজ উক্ত শাস্ত্র পৃথিবীর মধ্যে নিজের স্থান পাইয়াছে। যদি ইহার কোনওরূপ কার্য্যকরী শক্তি না থাকিত তবে কখনও সমাদৃত হইত না। ইহার রোগারোগ্য শক্তি আছে বলিয়াই ইহার স্থান অনেক উচ্চে। কিন্তু অধুনা আমাদিগের দেশে উপযুক্ত হোমিও চিকিৎসার

অভাবে চিকিৎসা শাস্ত্রের গুপ্ত রহস্য পরিব্যক্ত হইতে অসমর্থ। যাহা সত্য তাহা চিরকাল সমানভাবে চলিয়া আসে। মিথ্যার প্রচার স্বত্বেও সত্য তাহার ভাবকে পরিস্ফুট করে। একারণ, আমার বক্তব্য যে প্রত্যেক হোমিও চিকিৎসকের বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে সন্দিহান না হইয়া উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসা করিতে পারিলে পীড়ারোগ্য হইবে নিশ্চয়ই ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। যদি পীড়ারোগ্য সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ উপস্থিত হয় তবে বুঝিতে হইবে চিকিৎসক নিজে অপারদর্শি। এ কারণ ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করে চাই উপযুক্ত ভাবে ঔষধের শক্তি জানিবার অধিকার। যদিও জ্বরের প্রকৃতি বিভিন্ন ধরণের হইয়া থাকে তথাপিও যদি মেটিরিয়া মেডিকার চিকিৎসকের সমজ্ঞান থাকে তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য নিশ্চয়ই হইয়া থাকে।

এক্ষণে আমি কতকগুলি জ্বরাবস্থাকে পর্য্যবেশিত করিতেছি। যথা—(১) স্ববিরাম (২) স্বল্পবিরাম (৩) সামান্য (৪) পার্নিসাস ম্যালেরিয়া (৫) টাইফো মেলিরিয়া এবং (৬) সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিনজাইটীস।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় এগুলি আমাদিগের জানা একান্ত প্রয়োজন। এস্থলে উহাদের পৃথক পৃথক রূপ বর্ণনা করা সম্ভবপর নহে বলিয়া ব্যক্ত হইল না। তবে চিকিৎসায় ঔষধের প্রয়োজন হোমিওপ্যাথিক অনুসারে একইরূপ হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক মতে ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা বর্ণনার পূর্ব্বে আমি কুইনাইন সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কুইনাইনের ব্যবহার প্রচলন নীতিবিরুদ্ধ। কারণ, কুইনাইন দ্বারা কোনও সুফল পাওয়া যায় না এবং তদুপরি কুইনাইন অন্যান্য হোমিও-প্যাথিক ঔষধের গুণাবলি নষ্ট করিয়া দেয়। তবে, নিম্নস্থলে কুইনাইন সম্বন্ধে যেটুকু উল্লিখিত হইল উহা কেবলমাত্র ২।৪ জন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের উক্তি। তাঁহারা প্রচার করেন যে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন একমাত্র ঔষধ তজ্জন্য এস্থলে দুই একটী খ্যাতনামা চিকিৎসকের বিবৃতি প্রদানে প্রয়াস পাইলাম।

Dr. Bart—"Cinchona produces changes in thc organism identical with those produced by malarial fever; this makes it the great specific for intermittents" অর্থাৎ তাঁহার এক কথায় বলিতে সিনকোনা সবিরাম জ্বরের একমাত্র ঔষধ।

Dr Bayer এর মতে—"qunine is udoubtedly, the most important remedy for fever and ague." অর্থাৎ ইহারও মতে কুইনাইন শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

Dr Hale এর বর্ণনায়ও পূর্ব্বোক্তরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে উপরোক্ত বর্ণনা প্রদানে আমি কুইনাইনের পক্ষপাতিত্ব করিতেছিনা। কারণ, কার্য্য বিশেষ কুইনাইন বিষ ফল প্রদান করিয়া থাকে। আমাদিগের দেশে প্রভূত পরিমাণে কুইনাইন কুফল জনিত পীড়ার ভোগ দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ আমার বক্তব্য যে যদি ম্যালেরিয়া পীড়া উপযুক্ত চিকিৎসকের হস্তে পড়ে তবে নিশ্চিন্তই পীড়ারোগ্য হইবে ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু চিকিৎসার সহিত আনুসঙ্গিক পথ্যাদি ও স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন করা বাঞ্ছনীয়। ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে শীতল জলে স্নান এবং রৌদ্র বা ঠাণ্ডা লাগান যুক্তি সংগত নহে।

চিকিৎসা :—

প্রথমতঃ উপরোক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে যে সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন হইয়া পড়ে তাহারই মাত্র নামোল্লেখ করিতেছি :—

একোনাইট, বেলেডোনা, সালফার, জেলসিমম, ফেরাম ফস, ইপিকাক্, এন্টিমক্রুড, এন্টিমটার্ট, এপিস মেল, আর্সেনিক, ইগ্নেসিয়া, ক্যাপ্সিকাম, ব্যাপ্টেসিয়া, ক্যালি বাই কার্ব্ব, ক্যাক্টাস, ক্যামোমিলা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, চিনিনাম আর্স, ক্রোটেলাস, মেলিলোটাস, ককিয়া, হাইওসিয়ামাস, মার্কসল, লাইকপ, ওপিয়াম, প্লাম্বাম, পডো, সাইলিসিয়া, ভিরেট্রাম, জিঙ্কাম, নাক্সভমিকা, কার্ব্বো, রাসটক্স, ককুলাস, বেলেডোনা প্রভৃতি।

প্রাতঃকালের জ্বরে : ব্রাইওনিয়া, সিড্রন, ক্যালকেরিয়া, আর্সেনিক, একোনাইট, জেলস, হিপার,

লাইকপ, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভম, সালফার, ভিরেট্রাম, ইউপ্যাট, ও ন্যাটমিওর।

সন্ধ্যার জ্বর :—আর্সেনিক, এমন মিওর, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, কার্ব্বোভেজ, আর্নিকা, সিড্রণ, চেলিডোন, জেলস্, চায়না, ইগ্নেসিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব. লাইকপ, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়া, সালফার, রাসটক্স এবং পালসেটিলা।

দ্বিপ্রহরের জ্বর :—ন্যাট্রাম, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, আর্সেনিক, ইলাটেরিয়াম এবং এন্টিম ক্রুড।

বৈকালিন জ্বর :—এসিড নাইট্রিক, নাক্সভমিকা, ন্যাট্রাম, আর্সেনিক, সিপিয়া, স্যাবাডিলা ব্রাইওনিয়া, আর্জ্জেণ্টাম, চায়না, চিনিনাম আর্স, রাসটক্স, জেলসিমিয়াম. প্রভৃতি।

রাত্রিকালিন জ্বর :—আর্সেনিক, সাইলিসিয়া, কেলিকার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া আর্স, আর্নিকা, সিড্রন, চিনিনাম, ন্যাট্রাম, ইউপ্যাট, রডো, নাক্স চিনিনাম আর্স, নাক্সভমিকা ক্যাক্টাশ এবং ইপিকাক।

রাত্রিদ্বিপ্রহরের জ্বর :—আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া, চিনিনাম, কষ্টিকম, নাক্সভমিকা, সালফার এবং ক্যালকেরিয়া আর্স।

শেষরাত্রের জ্বর :—কেলিকার্ব্ব, নাক্স ভমিকা, সালফার, থুজা, ওপিয়াম এবং কষ্টিকাম।

ঠাণ্ডালাগিয়া জ্বর :—একোন, ড্রসিরা, চায়না, নেট্রাম, বেলেডোনা, ব্রাইও নিয়া, সিড্রন, আর্স প্রভৃতি।

নিয়মিত সময়ে জ্বর :—চায়না সাল্ফ, আর্স, নাক্স ভমিকা, ইগ্নেসিয়া, ন্যাট্রাম ও ব্রাইওনিয়া।

ঘড়ির কাঁটা ধরিয়া জ্বর :—জেলস্, থুজা, স্পাই-জিলিয়া, আর্ণিকা, ক্যাকটাস, সিড্রণ ও ব্রাইওনিয়া।

পরিবর্ত্তনশীল জ্বর :—ইউপ্যাট্, ইগ্নেসিয়া, পালস, ও ইলাটেরিয়াম।

প্রতিদিন অন্তর জ্বর :—ন্যাট্রাম, আর্সেনিক, নাক্স ভমিকা, চায়না সাল্ফ, চায়না, সিড্রণ, ও এণ্টিম ক্রুড্।

সাধারণ শীতকম্পযুক্ত জ্বর :—চায়না সাল্ফ, চায়না, আর্সেনিক, এলষ্টোনিয়া, ক্যাড্মিয়ম সাল্ফ, ইপিকাক্, ইউপ্যাট্, জেলস্, ন্যাট্রাম, নাক্স ভম্, পডো, সলফার ও ম্যালেরিনাম।

সাপ্তাহিক জ্বর ঃ—সালফার, লাইকপ, চায়না, ন্যাট্রাম, এমনমিওর ও নক্স ভমিকা।

দ্বি সপ্তাহিক জ্বর :—চায়না, ন্যাট্রাম্, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্, ক্যালকেরিয়া ও পালসেটিলা।

ত্রি সপ্তাহিক জ্বর :—সালফার, চায়না সাল্ফ ও আর্সেনক।

পুরাতন জ্বর :—ল্যাকেসিস্, সোরিনম্, সালফার, গ্রাফাইটাস, এলষ্টোনিয়া, ইপিকাক, নাক্স ভমিকা, আর্সেনিক, চায়না, চেলিডোন, চায়না আর্স ও সাল্ফ প্রভৃতি।

দুই দিন অন্তর জ্বর:—আর্সেনিক, চায়না, আর্ণিকা, হাইওসিয়ামস, একোনাইট, সিনা, ইপিকাক, আর্সেনিক, ন্যাট্রাম, পালসেটিলা, স্যাবাডিলা, ভেরেট্রাম প্রভৃতি।

অনিয়মিত জ্বর :—স্যাম্বুকাস, সালফার, স্যাবডিলা সোরিনাম, ইপিকাক, ইগ্নেসিয়া, জেলস্, ইউপ্যাট ও ন্যাট্রাম।

মাসান্তর জ্বর :—নাক্স, সালফার ও পালসেটিলা।

দিনে দু' বার জ্বর :—সালফার, আর্সেনিক, ইউ-ক্যালিপটাস, সোরিনাম প্রভৃতি।

মহাত্মা হ্যানিমান, ডাঃ বেয়ার প্রমুখাত খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ উক্ত করেন যে—ম্যালেরিয়া জ্বরে কদাচ কুইনাইন সেবনযুক্তি সংগত নহে; ইহাতে অপকার ছাড়া উপকারের সম্ভাবনা খুবই কম থাকে। কিন্তু আবার অনেকে এরূপ—উক্ত করেন যে ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে কেবল কুইনাইন, এবং কুইনাইন ছাড়া অদ্যাবধিও কোনও ঔষধ ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংস করিতে সক্ষম নহে। তবে, কুইনাইনের যে কুফল দেখা যায় তাহা কেবল অপপ্রয়োগ জনিত কারণে হইয়া থাকে। যাহাই হউক নানা মুনির নানা মত; একারণ, কোনটা ভাল মন্দ তাহার সূক্ষ্ম বিচার শক্তি আমাদের না করাই ভাল। তবে, আমার

মতে কুইনাইন ব্যবহার না করাই ভাল। উদাহরণ স্বরূপ আমার নিজ শরীর সম্বন্ধে বলিতে চাই যে আমার কোনওরূপ জ্বরে যদি কুইনাইন সেবন করি তবে তাহার দ্বারা বহুবিধ কুফল হইতে দেখা যায় এবং জ্বর পরিত্যাগ করে যদি কুইনাইন সেবন করি তবে সে জ্বর সারিতে লাগিবে আমার আরও ২।১ মাস বিলম্ব। একারণ, শরীরে কুইনাইন আদৌ ও সহ্য হয় না। এতদ্ব্যতীত কুইনাইন সেবন দ্বারা বহুবিধ উপসর্গের সম্মুখীন হইতে হয়, তন্মধ্যে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা] এবং সারা গাত্রে চুলকানি। যাহার জন্য মনে হয় কুইনাইন আমি কেন অন্য কাহারও গ্রহণ করা কর্ত্তব্য নহে। একারণ, আমি বলিতে চাই যে আমার ধাতে কুইনাইন সহ্য হয়। কঠিন ম্যালেরিয়া জ্বরও বিনা কুইনাইন মাত্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

ডাক্তার সুপার, বনিংহোসেন প্রভৃতি মনিষীগণ বলেন যে **পার্নিসাস ম্যালেরিয়া** অত্যন্ত ভীতিপ্রদ, সেইজন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধাণতা অবলম্বন করা উচিত। চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহারা বলেন যে "একোনাইট, বেলেডোনা, জেলসিমিয়াম, নাক্স ভমিকা, রাসটক্স, হাইওসিয়ামস, আর্সেনিক, ভিরেট্রাম, পডো, ক্যাম্ফর, কার্ব্বো, চায়না, ফসফরাস, ব্রাইও প্রভৃতি লক্ষণানুসারে প্রযুক্ত করিয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বর যে সমুদায় ঔষধ দ্বারা আমি নিজে আরোগ্য লাভ করাইয়াছি এবং আরও অনেকে যে সমস্ত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য লাভ করাইয়াছেন তাহারই মাত্র নামোল্লেখ করিতেছি, বিস্তৃতা কারে এস্থলে রোগী বিবরণ প্রদান পূর্ব্বক প্রবন্ধের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করিতে চাই না।

Dr. Johnsonএর মতে চায়না, আর্সেনিক, ও স্ট্যাট্রাম। অনেকে আবার নাক্স ভমিকা ও সালফার প্রয়োগের কথা বলিয়া থাকেন। Dr. Dunham বলিয়াছেন যে নাট্রাম, রাসটক্স, ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিক প্রভৃতি ব্যবহৃত হইতে পারে। আমি ২।৩টী রোগীকে আর্সেনিক, স্ট্যাট্রাম, চায়না প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা আরোগ্য লাভ করাইয়াছি। Dr Allen মাত্র চায়না সালফ্ ও চিনিনাম আর্স দ্বারা অনেক রোগী আরোগ্য করাইয়াছেন। আমি নিজে আরও ১টী বহুপুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীকে এজাডাইরেক্টা দ্বারা আরাম করাইয়াছিলাম।

ম্যালেরিয়া পীড়ায় কি কি ঔষধ দ্বারা পীড়ারোগ্য হইতে পারে তাহাই অত্র স্থলে প্রদত্ত হইল। ঔষধের পূর্ণ বিবরণ মৎপ্রণীত মেটিরিয়া মেডিকায় পরে দ্রষ্টব্য। হোমিও ঔষধ—লক্ষণানুযায়ী প্রযুক্ত হইতে পারে।

এপিস, আর্সেনিক, চায়না, একোনাইট, ব্রাইওনিয়া বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কার্ব্বো, ইউপ্যাট, জেলস হিপার, লাইকপ, ইপিকাক্, স্যাবাডিলা, ওপিয়াম, নাক্স চায়না সালফ, স্ট্যাট্রাম, ল্যাকেসিস্, পালসেটিলা, রাসটাক্স সাইলিসিয়া, এলষ্টোনিয়া, সালফার, এজাডিরেক্টা, ক্যাল কেরিয়া, এণ্টিম, ক্যাপ্সিকাম, সিড্রন, ফেরাম, জেলস হিপার এবং ম্যালেরিনাম।

উক্ত ঔষধগুলির পূর্ণ লক্ষণ ও বিশেষ চরিত্রগত লক্ষণাদি আগামী সংখ্যার বিবরণে প্রদান করিবার ইচ্ছা রহিল।

"ক্রমশঃ"

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য

লেখক—ডাঃ দয়াময় মুখোপাধ্যায়

বরাকর (বর্দ্ধমান)

রোগের নিরূপণ কিরূপ সূত্রে পীড়ার উৎপত্তি ও নিবৃত্তি হয়, যিনি ইহা সম্পূর্ণরূপে জ্ঞাত আছেন তিনিই চিকিৎসক বা ভৈষজ্যশাস্ত্রজ্ঞ। শুধু পুঁথী গত বিদ্যায় বা নিজেকে বড় রকমের চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দেওয়া চিকিৎসা শাস্ত্রের মুখ্য উদ্দেশ্য নহে। অপূর্ণ শিক্ষালাভে কেহ কখ সুচিকিৎসক বলে প্রশংসা অর্জ্জন করিতে পারেন না। প ইহাদ্বারা কেবল মাত্র পরমুখাপেক্ষী হইয়া থাকিতে হ রোগের নিরূপণ করিয়া উপযুক্ত ঔষধ বা চিকিৎসা বিধ

এই চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রধান উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিতে গেলে লক্ষণতত্ত্ব রোগ নির্ণয়াদি সম্বন্ধে পারদর্শিকতা লাভ করা একান্ত আবশ্যক। সুতরাং চিকিৎসায় যাহা আবশ্যক সেই বিষয়ে কিছু আলোচনা করা যাইতেছে।

চিকিৎসাশাস্ত্র সমুদ্র বিশেষ সুতরাং এই অনন্ত শাস্ত্রের ভিতর প্রবিষ্ট হইতে হইলে প্রাচীন ও বর্ত্তমান বহুদর্শী চিকিৎসক সমুহের সাহায্য গ্রহণ করা বিশেষ প্রয়োজন। কিন্তু কেবল মাত্র সাহায্য গ্রহনেই শিক্ষালাভ হয় না। নিজের ব্যবসার ও প্রতিভার উপর নির্ভর করিয়া উপযুক্ত জ্ঞান বুদ্ধি দ্বারা ও উপযুক্ত অধ্যয়নলব্ধ বিবেক দ্বারা যিনি রোগ পরীক্ষা করিতে চেষ্টা করিবেন তিনিই একদিন উপযুক্ত চিকিৎসক বলিয়া পরিগণিত হইবেন।

বর্ত্তমান ও ভাবীফল নিরূপণ

রোগের লক্ষণ সকল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ যে পীড়া কিরূপে হইল বা এই পীড়ায় অন্য কোন পীড়ার লক্ষণ বিদ্যমান থাকিতে পারে কি না। আমি যাহা বুঝিয়াছি বা যাহা করিয়াছি তাহাতে ভ্রমের লেশমাত্র নাই বলিয়া গর্ব্ব করা উচিৎ নহে। রোগ নিরূপণ ও তাহার ভাবীফল নির্ণয় করিতে যিনি যে পরিমাণে সক্ষম, তিনি চিকিৎসা কার্য্যে সেই পরিমাণে সফলতা লাভ করিতে পারিবেন। রোগীর কয়েকটী মাত্র কথা শ্রবণ ও পরিদর্শন করিয়া, রোগীর ভ্রমাত্ম বা রোগী বলে নাই এই লক্ষণ সমূহের উল্লেখ করিয়া পীড়ার পরিণামাদি রোগী বা তাহার আত্মীয় বর্গকে যিনি বুঝাইয়া দিতে পারিবেন, তিনিই রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনের নিকট সুনামও শ্রদ্ধা অর্জ্জন করেন। কারণ রোগী মাত্রেই আরোগ্য করা যায় না সেইজন্য রোগীর বর্ত্তমান অবস্থার পর যে সকল উপসর্গ হইবার সম্ভাবনা তাহা রোগীর আত্মীয়স্বজনদিগকে পূর্ব্ব হইতে জ্ঞাপিত করিলে, সাধারণে চিকিৎসকের উপর বিশেষ শ্রদ্ধা ও আস্থা করিয়া থাকে; কিন্তু বর্ণিত পীড়া অন্য কোন পীড়ার উপসর্গ আনিতে পারে কি না বা রোগী উপস্থিত পীড়ায় কতদুর আক্রান্ত হইয়াছে ও পীড়া কিরূপ জটিল আকার ধারণ করিতে পারে তাহা সতর্কতার সহিত পরিধান করা উচিৎ। নতুবা অনেক স্থানে চিকিৎসক নিজেই বিশেষ লজ্জায় পড়েন। কারণ তিনি যে পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, এবং যত্তবিধ তাহা অন্যবিধ পীড়া হয়, তাহা হইলে হয়ত ভাবী ফল ও অন্যরূপ হইতে পারে। ইহা সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা আবশ্যক।

মতামত

কোন একপ্রকার পীড়ার লক্ষণ হইতে হঠাৎ অন্য কোন পীড়ায় পতিত হয় ও তদ্বারা হয়ত রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। এমত অবস্থায় যদি অন্য কোন নূতন রোগ দেখা না দেয় তাহা হইলে বর্ত্তমান পীড়ার ভাবীফল এইরূপ হইতে পারে বলিয়া স্বীয় মত প্রকাশ করা উচিত। কারণ অনেক স্থানে সামান্য কারণেই চিকিৎসকের উপর লোকের সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে। সুতরাং ভাবীফল ইচ্ছাকরিয়া প্রকাশ করা অনাবশ্যক, তবে যে পীড়ার চিকিৎসা করা যায় তাহার অবশ্যম্ভাবী পরিণামগুলির উল্লেখ করিতে কোন বাধা নাই। যেমন কাহারও উদরাময় হইলে পরিণাম প্রায়ই শোচনীয় হয় না বটে, কিন্তু তাহা হইতে যদি ওলাউঠা রোগ প্রকাশ পায় তাহা হইলে পরিণাম অনেক ক্ষেত্রে শোচনীয় হয়। যে রোগী আরোগ্য হইবেই ঠিক বুঝিতে পারা যায় বা রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য মুখে অগ্রসর হয় দেখিতে পারা যায় সে ক্ষেত্রে "উপস্থিত কোন অমঙ্গল দেখছি না" এইরূপ অভিপ্রায় জ্ঞাপন করিতে পারা যায়। আমার মত চিকিৎসকের হাতে এই সামান্য পীড়া নিশ্চয় ভাল হইবে, বা আমি নিশ্চয় ভাব করিব এসব স্পর্দ্ধা সূচক কথা বলা অনুচিত।

রোগীর মুখে রোগের কথা

রোগী চিকিৎসাধীন হইবামাত্র চিকিৎসক পীড়িত ব্যক্তির বা তাহার আত্মীয় বর্গের নিকট ধীর ভাবে পীড়ার গত বা উপস্থিত বিবরণ শুনিয়া বিশেষ বিবেচনার সহিত রোগের অবস্থা পরীক্ষা করিবেন। কিন্তু অনেক সময় আবার রোগীর আত্মীয়স্বজন পীড়ার বিষয় অতিরঞ্জিত করিয়া বা হয়ত পীড়ার অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ বাদ দিয়া

কতগুলি অযথা কথায় প্রতারণা করে সুতরাং যদি দেখা যায় রোগী নিজে কথা বার্ত্তা কহিতে সক্ষম এবং নিজের রোগের বিষয় কিছু পরিচয় করিতে পারে তবে তাহার নিকট পরিচয় নেওয়াটাই সুবিধা। অনেক রোগীর হয়ত কোন জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় পীড়া আছে, কিন্তু সে তাহার আত্মীয়স্বজনের উপস্থিতে তাহা প্রকাশ করিতে লজ্জাবোধ করে। তবে যদি রোগীর কোন এমন লোক থাকে যে সে সমস্ত কথা তাঁহাকে খোলাখুলিভাবে প্রকাশ করে তবে তাহার নিকট হইতে ও জ্ঞাত হওয়া যায়।

বিশেষ লক্ষ্য স্থল

রোগীর নিকট চিকিৎসকের কোন কোন বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন তাহা চিকিৎসক মাত্রেই পরিজ্ঞাত হওয়া উচিৎ। রোগ নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত ঔষধ ও পথ্যের আয়োজন করাই চিকিৎসকের যেমন সর্ব্বপ্রধান উদ্দেশ্য, তদ্রূপ রোগীর গৃহে চিকিৎসকের স্বভাবাদি ও কিরূপ আচার সকলের পক্ষে আনন্দদায়ক এবং প্রীতিকর হইবে সেই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে গেলে নিম্ন লিখিত বিষয়গুলি চিকিৎসক মাত্রেই স্মরণ রাখা প্রয়োজন।

চিকিৎসকের প্রকৃতি

চিকিৎসক নিজের ব্যবসার সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি বিষয়ে রোগীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টিরাখিবেন যেন তাহাতে রোগীর বা তাহার আত্মীয়স্বজনের যথেষ্ট বিশ্বাস স্থাপিত হয়। চিকিৎসকের স্বভাব চরিত্র যে রকম হউকনা কেন যদি রোগী বা তাহার আত্মীয়স্বজনবর্গ চিকিৎসকের নিকট সৎব্যবহার ও শিষ্টাচার না পায় তাহা হইলে অনেক স্থলে তাহাদিগকে নিরাশ ও ক্ষুব্ধ হইতে দেখা যায় এবং চিকিৎসকের শত গুণ থাকিলেও তাহারা চিকিৎসকের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে ইতস্ততঃ করিতে পারে। সুতরাং সর্ব্বদাই তাঁহার সতর্কতা অবলম্বন করা প্রয়োজন। অনেক ক্ষেত্রে রোগী বা তাহার আত্মীয়গণ অযথা প্রশ্নাদি করিয়া চিকিৎসককে বিরক্ত করিতে পারে, এসব ক্ষেত্রে অন্য কোন বেশী কথা না কহিয়া মিষ্ট কথায় তাহাদিগকে নিরস্ত করাই শ্রেয়। চিকিৎসকের মুখের ভাব প্রফুল্ল স্বভাব ধীর ও কার্য্যতৎপর হইলে, রোগীর মনে প্রফুল্ল দেখাইতে গিয়া যেন কদাচ আমোদ পরিহাসদ্বারা লঘু চিত্ততার পরিচয় না দেন। কারণ রোগীর প্রতি সহানুভূতি দ্বারা অনায়াসেই তিনি শ্রদ্ধা ভক্তির পাত্র হইতে পারেন। চিকিৎসকের উপর যদি বিশেষ শ্রদ্ধা ভক্তি না থাকে তবে চিকিৎসার ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। স্বার্থানুরোধে রোগী বিশেষের প্রতি ইতর বিশেষ করিয়া চিকিৎসা করা নিতান্ত দূষনীয় ও অকর্ত্তব্য। দরিদ্র রোগীদিগকে ক্ষমা ও শরণাগত মনে করিয়া দয়া প্রকাশ না করিয়া, তাচ্ছিল্য বা কর্কশ ব্যবহার বড়ই অন্যায়।

দয়া ও দক্ষিণা

চিকিৎসক মাত্রেই দয়ালু ও ধর্ম্মভীরু হওয়া উচিত। এবং এই দয়ালাভের প্রকৃত পাত্র দীন দুঃখীগণ। যদি চিকিৎসকগণ তাহাদিগকে অশ্রদ্ধা করেন এবং যথাসাধ্য না করেন, তবে বাস্তবিক তাহাদের মরণ হইতে পারে। নিরাশ্রয় অক্ষম, ও দরিদ্র ব্যক্তি দিগকে যে চিকিৎসক সাধ্যানুরূপ সাহায্য করিতে কুণ্ঠিত বোধ করেন, তিনি চিকিৎসক নামের অযোগ্য। কারণ যাঁহারা ধনবান, তাঁহারা ইচ্ছা করিলে যে কোন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইতে পারেন, ও ঔষধ পথ্যের জন্য যথেষ্ট ব্যয় করিতে পারেন। এবং একজন চিকিৎসকের জায়গায় দশজন চিকিৎসক ডাকিয়া অযথা অর্থ ব্যয় করিতে পারেন। কিন্তু দরিদ্রদিগের অনেক সময় পথ্য সংগ্রহ করিবার অর্থও সঙ্কুলান হয় না। স্বার্থপরতা চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই দুর্নামের বিষয়। তিনি যদিও কোন রোগীকে আরোগ্য করিয়া ধনবান না হন, তবুও তিনি ধর্ম্ম, যশ, মৈত্রী অথবা কর্ম্মাভ্যাসে বঞ্চিত হইবেন না। যে চিকিৎসক রোগীকে নিষ্কামভাবে আরোগ্য করিতে চেষ্টা করেন, তিনি ধর্ম্ম, অর্থ, কাম ও মোক্ষ এই চতুর্ব্বর্গের ফল লাভ করেন।

গাম্ভীর্য্য ও মাধুর্য্য

চিকিৎসক বিশেষরূপে রোগ নির্ণয়ান্তে পীড়ার ভাবীফল স্থির করিয়া যেন, নিজের বিবেক বুদ্ধির অপযশ না হয়

এরূপ ভাবে রোগীকে স্থায়সঙ্গত উৎসাহ ও ভরসা দান করিবেন। অনেক চিকিৎসক কোন বিবেচনা না করিয়াই রোগ বিশেষে ভাবীফল যতটুকু অমঙ্গলজনক হইতে পারে তাহাই ব্যক্ত করিয়া থাকেন। কেহ কেহ আবার সামান্ত প্রকারের পীড়াকেও তাহার পরিণাম বিশেষ শোচনীয় হইবার সম্ভাবনা বলিয়া রোগীর অন্তরে ভয়ের সঞ্চার করাইয়া দেন। এবং সেই রোগ আরোগ্য করিয়া "একটা ভয়ঙ্কর পীড়া আরোগ্য করিলাম" বলিয়া সাধারণকে প্রতারণা করিয়া থাকেন। পীড়া হইলেই লোকের মনে বিষণ্নভাব ধারণ করে সুতরাং কোন রোগীকে বা তাহার আত্মীয় স্বজন দিগকে সে ক্ষেত্রে কোন প্রকার অযুক্তি যুক্ত ভয় প্রদর্শন করা অনুচিত। রোগ যেমন প্রকৃতির হউক না কেন রোগীর নিকট তাহার ভাবী অমঙ্গলের কথা বলিলে অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ বিষয়ে নিরাশ হইয়া পড়ে, এবং পীড়া বাড়িয়া যায়। যদি কোন রোগীর আসন্ন মৃত্যু সম্ভব হয় বুঝিতে পারা যায় তবে, স্পটাস্পষ্টি কিছুই না বলিয়া মাত্র "পীড়ার ভাবী বড় খারাপ অথবা বেশ ভাল বলিয়া মনে হইতেছে না" অথবা এই সব পীড়ায় বাহাকেও ভাল হইতে দেখা যায় না প্রভৃতি বলিয়া দেওয়া উচিৎ। যদি মৃত্যুর কথা বলিবার আবশ্যক হয় তবে, অপর কোন চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করিয়া মতামত প্রকাশ করিলে স্বীয় দায়িত্বের হস্ত হইতে কিছু নিস্তার পাইবেন।

"ক্রমশঃ"

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcut*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ | ফাল্গুন—১৩৪৮ সাল | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ

কাশির ঔষধ (For Cough) :—

Re.

এমন মিউরিয়াট	...	২ ড্রাম।
কোডিয়া	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ ইপিকাক	...	৩ ড্রাম।
একসট্রাক্ট গ্লিসিরিজা	...	½ আউন্স।
সিরাপ টলু কিউ, এল, এ্যাড	...	৪ আউন্স।

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ সেব্য—Collingwood.

(*P. M. Jan. 1906*)

পাকস্থলীর কর্কট পীড়া (Cancer of the Stomach) :—

Re.

(a)	কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	৭ গ্রেণ।
	কোডেইন	...	„ গ্রেণ।
	ল্যাইম ওয়াটার	...	৫ আউন্স।

১ চামচ পরিমাণ মাত্রায় দৈনিক ১ বার সেব্য।

(b)	বিস্‌মাথ সাবনাইট্	...	১ গ্রেণ।
	এসিড্ কার্ব্বোলিক	...	৫ মিনিম।
	ডিস্‌টীল্ড ওয়াটার	...	৪ আউন্স।

বেদনায় উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টা অন্তর সেব্য—medico. Chirurg. Four.

(*P. M. Feb 1906*).

স্নায়বিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা (For Neuralgic headache) :—

Re.

এন্টিপাইরিণ	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর মনোব্রমাইড	...	২৪ গ্রেণ।
ক্যাফিণ সাইট্রেট	...	„ ৫

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ২৪টী ক্যাপ্সুল। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া সেব্য। (*P. M. June 1906*)

Worley অর্কাইটিস্ পীড়ায় টিঞ্চার পালসেটিলার ব্যবহারের অনুমোদণ করেন এবং প্রতি দুই অথবা তিন ঘণ্টা অন্তর অণ্ডকোষের স্ফীততা উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত পালসেটিলা দ্বারা অণ্ডকোষটীতে ঔষধের প্রলেপ দিতে বলেন।

পোড়াক্ষতের মলম (Ointment for Burns):—প্যারিসের একজন চিকিৎসক প্রফেসার রেক্লাস পোড়াক্ষতে অথবা অন্য যে কোনও প্রকার ক্ষতে নিম্ন প্রদত্ত মলমটী দ্বারা চিকিৎসায় সবিশেষ উপকার উপলব্ধি করিয়াছেন; যথা:—

Re.

এন্টিপাইরিণ	...	১ ড্রাম।
বোরিক এসিড	...	„
স্তালল	...	½ „
আইডোফরম্	...	„ „
ফেনিক এসিড্	...	১৫ গ্রেণ।
করোসিভ্ সাবলিমেট	...	„
ভেস্লিন	...	৭ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক আক্রান্ত স্থান সমূহ পরিষ্কৃত করিয়া মলমটী প্রযুজ্য। (*P. M. Sept. 1905*).

পুরাতন সিস্টাইটীস্ (Chronic cystitis):—পীড়ায় নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী সবিশেষ উপযোগী; যথা:—

Re.

ভেনিস টারপিন্টিন	...	৫
ক্যাস্টোরিয়াম	...	২
ক্যাম্ফর	...	৪
ক্যাল্সিনেড্ ম্যাগ্নেসিয়া	...	৪

মিশ্রিত পূর্ব্বক ৪০টী বটীকা প্রস্তুত হইবে; দিনে ২ ৩টী বটীকা সেব্য—(medical Summary).

P. M. Aug. 1905.

ম্যালেরিয়া পীড়ার পর চিকিৎসা (After treatment of Malaria):—

Re.

টিং ফেরি মিওর	...
ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফ	...
লাইকার পটাশ আর্স	...
টিং ক্যাপ্সিসি	..
এসিড ফস ডিল	...
গ্লিসারিণ কিউ, এস,	...

জলের সহিত ১ চামচ করিয়া ৩ বার সেব্য। শিশুদিগের জন্য বয়সানুসারে আয়রণ ও ষ্ট্রীক্নিনের মাত্রা হ্রাস করিয়া দিতে হইবে।

(*Aug. 1905*).

স্ত্রীলোকের প্রমেহ (Gonorrhoea in Female)—

Re.

(১) পটাশ ব্রোমাইড্	...	৩ ড্রাম।
ফ্লুঃ একস্ট্, জেলসিমি	...	১ „
„ „ ইরিনজিনাম (Erynginum)	...	১ „
এরোম্যাটিক্ ক্যাসকারা	...	১ „
সিম্পিল সিরাপ	..	৪ আউন্স।

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ পরিমাণ সেব্য।

(২) ফ্লুঃ এক্সট্ ভিরেট্রাম ভিরিডি	...	½ ড্রাম।
„ „ জেলসিমিয়াম	...	১½ „
সিম্পিল সিরাপ	...	১ আউন্স।
একোয়া Q. S.	...	৪ „

(*P. M. Feb. 1905*)

বাতের বাহ্যিক প্রয়োগ (An external application of Rheumatism):—

যথাঃ—

স্যালিসাইলিক এসিড	...	২ ড্রাম।
অয়েল উইণ্টার গ্রীন	...	১ ,,
উইচ্ হ্যাজেল	...	১ আউন্স।
অয়েল মাষ্টারড´	...	৫ মিনিম।
এ্যালকোহল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক সকাল ও সন্ধ্যায় মালিস।

(*P. M. Jan. 1908*).

Goodhue নামক একজন পণ্ডিত আবিষ্কার করেন যে কুষ্ঠপীড়ায় জীবাণ মশক এবং ছারপোকার মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং একথাও সত্য যে তিনি মশক ও ছারপোকার দেহ হইতে কুষ্ঠ জীবাণু আবিষ্কার করেন।

প্রমেহ পীড়ার দ্রুত চিকিৎসাঃ— ফ্রেডারিক এ লিয়ন্সের এক—বিবৃতিতে দৃষ্ট হয় যে প্রায় ৪০০ শত জন গণোরিয়া রোগীর (তরুণ অবস্থায়) শতকরা ৯৫ জন মাত্র ৬ দিনের মধ্যে চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং প্রায় শতকরা ৮০ জন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাঁহার বিবৃতিতে প্রকাশ যে প্রথমে তিনি ১ ড্রাম অথবা ১½ ড্রাম পর্য্যন্ত ৪ পার্সেণ্টের সিলভার নাইট্রেট সলিউসন ইঞ্জেকশন রূপে প্রদান করেন। প্রায় ক্ষেত্রেই দেখা গিয়াছে যে মাত্র ১টী সিলভার নাইট্রেট ইঞ্জেকসন দ্বারা রোগীর আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। প্রথমে অবশ্য ইহা অতিশয় যন্ত্রনা দায়ক কিন্তু ইঞ্জেকশন করিবার পর গণোককাইগুলি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু যদি ইহারও পর গণোককাই পরিদৃষ্ট হয় তবে উক্ত ২ পার্সেণ্ট শক্তি সম্পন্ন ঔষধ পুনরায় ইঞ্জেকসন করিবার প্রয়োজন হয়। Denver medical Times.

(*P. M. Dec. 1906*)

আমাশয় চিকিৎসা (Treatment of Dysentery):—

সাধারণ আমাশয়ের পূর্ব্বে যদি ২।১ দিনের জন্য উদরাময় সংঘটিত হইবার ইতিহাস পাওয়া যায় এবং তৎপর রোগী আমাশয়ে আক্রান্ত হইয়া পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ আমরক্ত অথবা আম সংযুক্ত মলত্যাগ করিতে থাকে তাহা হইলে প্রতিঘণ্টা অন্তর ৪ গ্রাম পরিমাণ সোডিয়াম সাল্‌ফেটের ব্যবস্থা দিতে হইবে। যতক্ষণ না বাহ্যে মাত্র মল পরিদৃষ্ট হইবে ততক্ষণ উক্ত ঔষধের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। ইহাছাড়াও কোঁথের উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধটী দিতে পারিলে ভাল হয়। পীড়ার প্রবলতা অনুসারে ঔষধের পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থা দিতে হয়।

C. B. Amos. Month cycl. Pract. Med.

(*P. M. Dec. 1906*).

সিকাগোর মেডিক্যাল টাইম্‌সে প্রকাশিত একটী বিবরণে দৃষ্ট হয় যে মস্তিষ্ক যন্ত্রণার পীড়ায় যদি কোনও রোগী কিছুক্ষণ পিছনে হাঁটিয়া বেড়ান তবে নিশ্চিতই মাথার যন্ত্রনার উপশম হইবে। তবে এইরূপ পিছনে হাঁটিয়া বেড়ান অন্ততঃ পক্ষে দশ মিনিট কাল ধরিয়া করায় উপকারের সম্ভাবনা। কিন্তু ইহা আরও আশ্চর্য্য যে যদি রোগী সাধারণ ভাবে সম্মুখ দিকে হাঁটিয়া বেড়ায় তবে কিছু মাত্র উপকার পাইবার সম্ভাবনা নাই।

যাঁহাদিগের প্রায়ই মস্তিষ্ক যন্ত্রনায় ভুগিতে হয় তাঁহাদিগের পক্ষে উক্ত প্রক্রিয়াটী সবিশেষ ফলদায়ক। কারণ, পীড়ার জন্য অনর্থক ঔষধাদি সেবন জনিত ঔষধের প্রতি আসক্ত (অর্থাৎ drug habit) হইতে হয় না; পরন্তু ঔষধের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়।

পুনশ্চ উক্ত হয় যে যদি প্রক্রিয়া দ্বারা মস্তিষ্ক যন্ত্রণায় উপশম না হয় তবে প্রক্রিয়ার সময় ½ ঘণ্টা পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত করিয়া দিতে হইবে।

P.M. oct. 1906.

কলেরায় ইউক্যালিপটাসের ব্যবহার:—

Papatlal Mangaulal নামক একজন চিকিৎসকের একটী রোগী বিবরণে বহুদিন পূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছিল যে প্রকাশক স্বয়ং একদা একজন কলেরার রোগী দেখিতে আহুত হইয়াছিলেন। রোগী পরীক্ষান্তে দৃষ্ট হয় যে নাড়ী স্পন্দনশূন্য; অচৈতন্য, পুনঃ পুনঃ ভেদবমন, দক্ষিণ পার্শ্বে

আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকায় রোগীকে ক্লোরোডাইন, এসিড সালফিউরিক ও কিছু বলকারক ঔষধের ৪ মাত্রা ব্যবস্থা দেওয়া হয়। প্রথম মাত্রা রোগী বমন করিয়া উঠাইয়া দেয়; কিন্তু তৎপরে ৩ মাত্রা ঔষধ রোগীর কিছু গলাধঃকরণ হয়। ইহাতে ভেদবমন বন্ধ হইয়া যায়; কিন্তু রোগীর আক্ষেপ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতে থাকে। উদর প্রসারিত ও স্ফীত দৃষ্টে তাহাকে ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল ও ১০ গ্রেণ সোডিবাইকার্ব্ব প্রদত্ত হয় এবং আক্ষেপের জন্য হস্ত পদে আদা, সরিষা তৈল ও তৎমধ্যে ক্যাপসিকাম দিয়া মালিশ দেওয়া হইতে থাকে। তৎপর নিম্নপ্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী প্রতি ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

অয়েল ইউক্যালিপটাস	...	৫ ফোঁটা।
মিঃ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
চিনি	...	১ „
একোয়া	...	১ আউন্স।

উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগী সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কলেরা চিকিৎসায় ইউকেলিপটাসের ব্যবহার নূতন নহে। প্রকাশক কলেরা চিকিৎসায় ইউক্যালিপটাসের ব্যবহার করিতে প্রকাশ করিয়াছেন।

(*P. M. Aug. 1906*)

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (Cardiac Dyspnoca):—নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী ব্যবহারে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

নাইট্রো গ্লিসারিণ	...	১/১০০ গ্রেণ।
এমিল নাইট্রেট	...	১/৪ „
মেন্থল	...	১/৫০ „
অয়েল ক্যাপ্সিকাম	...	১/১০০ „

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া ক্যাপসুল সেব্য।

Med. Bull. *P. M. June 1906.*

আভ্যন্তরিক অর্শ (Internal Piles):—

অর্শে যে সমস্ত রোগী অস্ত্রোপচার করিতে অনিচ্ছুক তাহাদিগের পক্ষে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধটী সবিশেষ উপকারী।

Re.

টিং কলিনসোনিয়া	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ সেব্য—La Tribune Med,

(*P. M. May, 1906*)

টোটকা

দাঁতের পোকার ঔষধঃ—দাঁতে পোকা ধরিলে, পুষ্করিণীর বড় পানার শিকড় ৩।৪ দিন চিবাইলে অথবা আদা বাটিয়া দন্তের মূলে ধরিলে অথবা বীচে কলার শিকড় দন্তমূলে ধরিলে সমুদায় পোকা বাহির হইয়া যাইবে। (পরীক্ষিত, আষাঢ়, ১৩৪৪),

ম্যালেরিয়া জ্বরে দেশীয় ঔষধ:—কালমেঘ; ইহা এক প্রকার ক্ষুদ্র গুল্ম বিশেষ। বাঙ্গলায় ইহাকে কালমেঘ, উৎকলে ভুঁইনিম ও হিন্দীতে যবেচি কহে। ইহা দেখিতে লঙ্কা গাছের ন্যায়। ইহার পাত লঙ্কা পাতার ন্যায় সূক্ষ্ম ও শ্যামল। পত্রের বর্ণ মেঘের ন্যায় শ্যামল বলিয়া ইহাকে কালমেঘ কহে। ইহা বাঙ্গলা দেশের প্রায় সর্ব্বত্র জন্মে, ঝোপ ও আগাছার মধ্যে ইহার জন্ম স্থান।

আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহা তিক্ত, অম্ল, রস, বিরেচক, অগ্নিবর্দ্ধক ও রুচিকর এবং ক্রিমি, কুষ্ঠ, রক্তদোষ, বিবর্ণতা, আমদোষ ও বিষদোষে উপকারক; এতদ্ভিন্ন কালমেঘ বেদনা নাশক।

ব্যবহার:—কোষ্ঠকাঠিন্য, পেটকামড়ান, যকৃতের দোষ, যকৃৎ ও প্লীহা বৃদ্ধি সহ জ্বর রোগ প্রভৃতিতে ইহা মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্যকরে। ইহার ন্যায় পিত্ত নিঃসারক গুণ আর কোন ঔষধে আছে কিনা আমার জানা নাই। বিশেষতঃ বালকদিগের লিভারে ইহার ন্যায় মহোপকারী মহৌষধ আর নাই বলিলেই হয়। আমাদের ঘরে মহিলারা শিশুর জন্ম হইতেই শিশুকে 'আলুই' খাওয়াইয়া থাকেন। কয়েকটী জোয়ান, লবঙ্গ ও বড় এলাচের সহযোগে প্রস্তুত, এই আলুই দ্বারা শিশুর উদর সংক্রান্ত যাবতীয় পাড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। শিশু দুধ তুলিলে তাহাকে কালমেঘের রস অর্দ্ধ ঝিনুক খাওয়াইয়া দিলে দুধ তোলা বন্ধ হয়।

পল্লী মঙ্গল—১৩৪৮

সূতিকা রোগ

লেখক—ডাঃ শ্রীবনবিহারী দাস L. M. F. (Regd)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

(খ) আন্ত্রপ্রভৃতি :—এই প্রকার রোগে উদরাময়ের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং এই উদরাময়ের জন্যই রোগিণী সাধারণত শীঘ্রই চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হয়।

(১) প্রদাহহীন উদরাময় :—সম্ভবতঃ স্নায়বিক গোলযোগের জন্য এই প্রকার রোগের উৎপত্তি হয়, কারণ দুর্ব্বল স্নায়ু সম্পন্ন স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়। প্রসবের পরেই এই রোগ আরম্ভ হয় এবং হৃদয়ের আবেগ, ভয়, দুঃখ, বিরক্তি প্রভৃতিতে এই রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞান এ রোগ নিরাময় করিতে পারে না কিন্তু মন্ত্র দ্বারা কবচ ধারণ করিয়া বা দৈবশক্তি বিশ্বাস করিয়া অনেক রোগীণি আরোগ্য হয়। রোগীণি বিশেষ সবল ও সুস্থ থাকে, অগ্নিমান্দ্য বা দুর্ব্বলতা দেখা যায় না। মলে দুর্গন্ধ থাকে না।

চিকিৎসা :—

এই প্রকার রোগে নিয়মিত চিকিৎসা যতদুর হউক আর নাই হউক চিকিৎসার অত্যাধিক আড়ম্বর করিলেই এই রোগ ভাল হইতে দেখা যায়। দুর্ব্বল স্নায়ু সম্পন্ন স্ত্রীলোকদের যখন এই রোগ বেশী হয় তখন সর্ব্বপ্রথম চিকিৎসা সম্বন্ধে রোগীনির বিশ্বাস উৎপাদন করাইতে হইবে। সে যেন মনে করে যে তাহাকে ভালভাবে চিকিৎসা করান হইতেছে ; গৃহস্থের সকলেই তাহাকে শীঘ্র আরোগ্য করাইবার জন্য সর্ব্বতোভাবে চেষ্টা করিতেছে। মন্ত্রদ্বারা কবচ বা দৈবশক্তিতে স্ত্রীলোকদের খুব বিশ্বাস থাকায় তাহারা ইহা দ্বারা এই রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করে।

ইহা ছাড়া প্রচুর পরিমাণ খাদ্যপ্রাণ যুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। (ঢেকিছাটা চাউল, ডাল, টাটকা দুধ, লবণ, টাটকা মাছ, শাক শব্জি বাতাবি বা কমলা লেবুর রস প্রভৃতি এই রস রোগীনির পথ্য হওয়া বাঞ্ছনীয়।) ত্রিফলার জলের সহিত মকরধ্বজ খাওয়াইলে সন্তোষ জনক ফল পাওয়া যায়। কখনও কখনও বি কোলাই (B. Coli.) ইঞ্জেকসন দেওয়ায় রোগানি সম্পুর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

(২) প্রদাহযুক্ত সবিরাম উদরাময় ঃ—

এই প্রকার রোগে উদরাময়ের সহিত পেটে ভীষণ বেদনা (Colic pain) থাকে এবং পেটের সর্ব্বত্র টাটানি অনুভূত হয়। বাহ্যে জলের ন্যায় হয় এবং ইহার প্রতিক্রিয়া অম্ল হয়। মলে অধিক সংখ্যক শ্বেত কণিকা বর্ত্তমান থাকে। খাদ্য সম্বন্ধে কঠোর ব্যবস্থা অনুসরণ করিলে রোগীনি প্রায়ই সুস্থ্য হইয়া যায় ; কিন্তু খাওয়ার সামান্য নিয়ম, অতিরিক্ত পরিশ্রম কিংবা ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি সামান্য কারণে পুনঃ রোগাক্রমণ হয়। সাধারণতঃ এইরূপ আক্রমণে স্বাস্থ্য ভাঙ্গিয়া পড়ে কিন্তু উদরাময় আরোগ্য হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীনি শীঘ্রই স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়।

চিকিৎসা ঃ—খাদ্য সম্বন্ধে কঠিন ব্যবস্থা অনুসরণ করিতে হইবে। বার্লির সহিত সরতোলা দুধ (skimmed milk), ঝাউয়ের সহিত যকৃতের রস উপকারী—

Re.

পালভ ক্রিটা এরোমেট (Pulv Creta aromet) ১০ গ্রেণ (Gr. 10)

পালভ ক্লোভ (Pulv Clove) ২ গ্রেণ (Gr. 2)

পালভ ক্যানাবিস ইনডিকা (Palv Canabis indica) ২ গ্রেণ (Gr. 2)

পালভ ব্লাক পেপার (Pulv Black paper) ২ গ্রেণ (Gr. 2)

পালভ টাইকোটিস (Pulv Phychotis) ৫ গ্রেণ (Gr. 5)

একমাত্রা, আহারের পর সেব্য। এই পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি কারক চূর্ণটির পরিবর্ত্তে বিসমাথ (Bismath) ওপিয়াই (Opii) এবং ক্যানাবিশ ইনডিকা (Canabis indica) দিয়া একটি মিকৃশ্চার তৈয়ার করিয়া ব্যবহার করিতে দিলে সন্তোষ জনক ফল পাওয়া যায়।

(৩) জ্বরহীন প্রাচীন উদরাময় :—এই-প্রকার রোগে আহারের দুই এক ঘণ্টার মধ্যে রোগীনির কয়েকবার দাস্ত হয়। বাহ্যের সহিত পেটে ভীষণ বেদনা থাকে। সমস্ত পেট বেদনা প্রবল থাকে। মলের সহিত আম থাকে কিন্তু মল দুর্গন্ধ যুক্ত নয়। রোগীনি অনাহারে থাকিলে উদরাময় ভাল হইয়া যায়।

চিকিৎসা :—জল এবং খাদ্যপ্রাণ ক, ঘ, ও ঙ রোগিনীর পথ্য হওয়া উচিত—ঢেকিছাটা চাউল, ছানা, লবণ, টাটকা মাছ ও শাকশব্জী, কমলা বা বা বার্তাবি লেবুর রস প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। উপরিউক্ত পরিপাক বর্দ্ধক চূর্ণটি এবং ত্রিফলার জলের সহিত মকরধ্বজ কিংবা শিরাপ অরাই কোং (Syrup auri Co) প্রায়ই ভাল ফল দেয়।

(৪) সামান্য জ্বরসহ উদরাময় :—প্রাতে এবং অপরাহ্নে সামান্য জ্বর হয় এবং জ্বরের পূর্ব্বে রোগীনি সামান্য শীত অনুভব করে। মাথাভার, পেটে বেদনা ও পেটের টাটানিই ইহার সাধারণ লক্ষণ। যকৃতের ক্রিয়া সামান্য বিলক্ষণ দৃষ্ট হয়। গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে কিন্তু সকালে ও সন্ধ্যায় জিভের নিচের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা একডিগ্রি বেশী থাকে।

চিকিৎসা :—ঢেকিছাটা চাল, মাখম, ঘি, টাটকা মাছ, ফলমূল শাকশব্জি প্রভৃতি প্রচুর খাদ্য-প্রাণ যুক্ত খাদ্যই এই রোগীনির পথ্য। উপরিলিখিত পরিপাক বর্দ্ধক চূর্ণ টি ব্যবহারে উপকার দর্শে কিন্তু উহাতে পালভ রিয়াই (Pulv Rhie Gr. 2) ২ গ্রেণ মাত্রায় যোগ করিলে আরও ভাল ফল পাওয়া যায়। বায়ু পরিবর্ত্তনের উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে।

(৫) প্রবল জ্বরসহ উদরাময় :—এই প্রকার উদরাময়ের সহিত অপরাহ্নে ১০১° কিংবা ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর হইতে দেখা যায়। পেটে সর্ব্বত্র টাটানি থাকে। দীর্ঘকালব্যাপি উদরাময়ের জন্য রক্ত-হীনতা দেখা দেয়, রোগীনির দেহ ক্ষয় হইতে থাকে এবং শেষে মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়। রক্তে অল্পপরিমাণ শ্বেত কনিকা বৃদ্ধি হয়। পলি নিউক্লিয়ার (Poly neucleor) অধিক পরিমাণে থাকে। মল আম ও দুর্গন্ধযুক্ত। রক্ত-পরীক্ষায় ক্রমবর্দ্ধনশীল রক্তহীনতা ও রক্তের ক্যালসিয়ম সঞ্চয়ের সল্পতা দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে ষ্ট্রেপটোককাই (streptoccei) পাওয়া গিয়াছে। এই প্রকার রোগ, জ্বর সহিত যক্ষ্মা জনিত উদরাময় বলিয়া ভ্রম হয় এবং ইহার ভাবি ফল প্রায়ই মারাত্মক।

চিকিৎসা :—টাটকা দুধের সহিত সটি বার্লি কিংবা ঝাউএর সহিত যকৃতের রস এবং টাটকা লেবুর রস ইহার পথ্য। আহারের পর ক্যালসিয়ম গ্লুকোনেট (Cal gluconate) এবং উপরিউক্ত পালভ্ রিয়াই এর সহিত পরিপাক বর্দ্ধক চূর্ণ টী উপকারী। তামা (Copper) হিমোগ্লোবিন (hoemogloben) এবং যকৃতের সম্ব ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। এনটিষ্টেপটোককাস সিরাম (antistreptcoccus), কলিফরম (Coliform) ভ্যাকসিন কিংবা রক্ত হইতে প্রস্তুত অটোজেনাস ভ্যাকসিন ব্যবহারেও বিশেষ সুবিধা হয়।

(৬) উদরাময়ের সহিত শোথ :—ইহাও একপ্রকার মারাত্মক। এই রোগে সাধারণতঃ উদরী দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা সাংঘাতিক রক্ত-হীনতার সহিত ভ্রম হয়, পাকস্থলির জারক রস অত্যন্ত কমিয়া যায়! কিন্তু যখন উদরী দেখিতে পাওয়া যায় তখন দৈহিক ক্রিয়ার অত্যধিক ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে বলিয়া মনে হয়। ডাক্তার রায় চৌধুরী বলেন রক্তের ক্যালসিয়ম ক্ষয়, রক্তের এলবুমেন (albumen) ও গ্লোবিউলিন এর অনুপাতের ব্যতিক্রম এবং রক্তের কোলসটারিল (Cholesterial) এবং ফ্রিব্রিনোজেণের (Fibrenogen) সঞ্চয় বৃদ্ধি হওয়াই ইহার কারণ। যকৃত প্রায় বড় ও

বেদনা যুক্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের আয়তন বৃদ্ধি হয়, রক্তহীনতা দেখা দেয় এবং শোথ স্পষ্টই থাকে। মলে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতসার দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা:—কতকগুলি রোগী যকৃতের কাঁচা ও প্রচুর পরিমাণে খাদ্যপ্রাণ ক, খ, গ, ঘ দ্বারা আরোগ্য হয়; আর কতকগুলি রোগী প্রচুর পরিমাণে সহজ পাচ্য আমিষ জাতিয় খাদ্য যথা দুধের সর, অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম, মাংসের সত্ব, পেপটোন (peptones) দ্বারা আরোগ্য হয়। আবার কতকগুলি রোগীতে লুগল আইওডিন (lugol's Iodine) আভ্যন্তরিক প্রয়োগে এবং তৎসহ থাইরয়েড (thyroid) এবং ক্যালসিয়ম এর ট্যাবলেট বা ইনজেকসন দ্বারা আরোগ্য হয়। প্যাঙক্রিয়েটের ইমালসন বেশ সন্তোষজনক কাজ দেয়।

(৭) **আমাশায় লক্ষণযুক্ত:**—ইহাতে আমাশয়ের ন্যায় মল, আম, রক্ত ও পেটে মোচড়ান বং বেদনা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু মল পরীক্ষায় কোন এমিবা (amoeba) বা জীবাণু পাওয়া যায় না। রক্তে শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি হয় এবং সম পরিমাণ (moderate degree) জ্বর থাকে। এই সব রোগীনি প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত থাকে।

চিকিৎসা:—এই সব রোগীনির প্রচুর খাদ্যপ্রাণ যুক্ত খাদ্যই পথ্য। কতকগুলি রোগীনি খাদ্যপ্রাণ খাওয়া এবং কতকগুলি রোগীনি খাদ্যপ্রাণ ক, ঘ, ঙ এবং অন্য কতকগুলি উভয়বিধ খাদ্যপ্রাণ দ্বারাই আরোগ্য হয়। ডি, রেডিওসটারোল, বিটাক্সেন প্রভৃতি কয়েকটি ঔষধের প্রচুর খাদ্যপ্রাণ আছে। অতএব এগুলিও বিশেষ উপকারী। এক্ষেত্রে বি কলাই ভ্যাকসিন, এনটিষ্ট্রেপটোকক্কাল সিরাম, কলিফরম ভ্যাকসিন কিংবা রক্ত হইতে প্রস্তুত অটোজিনাস ভ্যাকসিন প্রভৃতি ও বিশেষ উপকারী।

গত মে (১৯৩৮) মাসে ডাক্তার এস, ঘোষ এম্‌, ডি মহাশয় অল ইণ্ডিয়া রুরাল মেডিকাল প্রাকটিশনার এসোসিয়েশনের মুখপত্রে এই প্রবন্ধটি ইংরাজি ভাষায় প্রথম প্রকাশ করেন ও এই প্রবন্ধ প্রধানতঃ উহা অবলম্বনে অনুবাদিত হইল।

জন্মনিরোধের আবশ্যকতা ও জন্মশাসন প্রণালী
(Various Indications and methods of Contraception)

লেখক—শ্রীঅজিত কুমার দেব। M. sc., M. B (Cal), D. P. M. (Eng)

—•(:*:)•—

জন্মনিরোধের আবশ্যকতা কি তাহা প্রতি দম্পতির জানা অবশ্য কর্ত্তব্য; বিশেষতঃ এ সম্বন্ধে আমরা সংবাদ পত্রগুলিতে জন্মনিরোধ সম্বন্ধে অসংখ্য বিজ্ঞাপন নিয়তই দেখিতে পাই। যাহারা নিম্নবর্ত্তী অসুখে ভুগে তাহাদের পক্ষে গর্ভধান বিপজ্জনক—তবে এসকল ব্যাপারে চিকিৎসকের পরামর্শ না লইয়া কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সুযুক্তির পরিচয় নহে। (১) হৃৎপিণ্ড বা মুত্রযন্ত্রের গুরুতর বেয়ারাম (Serious heart or kidney conditions), বহুমুত্র রোগ (diabetes), ক্ষয়কাশ বা যক্ষা (tuberculosis), সুষুম্নার ব্যাধি (spinal troubles), এতদ্ভিন্ন কয়েকপ্রকার বাতরোগ (arthritis), গলগ্রন্থির বেয়ারাম (thyroid diseases), রক্তাল্পতা (anemia), এবং কয়েকটি সংক্রামক

রোগে অন্তঃসত্ত্বাপ্রাপ্ত হওয়া যুক্তি সিদ্ধ নয়। (২) যে সকল মনোরোগ বা স্নায়বিক ব্যাধি এক পুরুষ হইতে অন্য পুরুষে নামিয়া আসে সেগুলিতে আক্রান্ত হইলে সন্তানোৎপাদন না হওয়াই বাঞ্ছনীয়। ম্যানিক-ডিপ্রেসিভ-সাইকোসিস নামক উন্মাদ রোগ, অপস্মার রোগ বা সিগি (epilepsy)" এবং ধীশক্তির অল্পতাকে (mental dificiency) এই পর্য্যায় ফেলা যায়। যে সকল স্ত্রীলোক সন্তান প্রসবান্তে বারংবার মনোরোগে আক্রান্ত হয় (repeated puerperal psychosis) তাহাদের পক্ষেও গর্ভধারণ নিষিদ্ধ। (৩) পুনঃপুনঃ গর্ভপাত হওয়া (repeated abortions), জননেন্দ্রিয় ছিন্ন হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হওয়া (badly torn sex-organs), উদরের নিম্নভাগে অল্পদিন পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার হওয়া (recent operations in the lower abdomen) ইত্যাদি জটিলতার সময় গর্ভধারণ অবিমৃষ্যকারিতার পরিচয় দেয়। তদ্রূপ যে সকল স্ত্রীলোক প্রসবকালে বারংবার কষ্ট পাইয়াছে (Repeated difficult labours) অথবা যাহাদিগের উপর সিজেরিয়ান অপারেশন (Caesarean section) হইয়াছে তাহাদের পক্ষে গর্ভাধান বিপজ্জনক। (৪) উপদংশ ও মেহরোগে ভুগিলে (Syphilis and gonorrhoea) সহবাস এবং গর্ভধারণ নিষিদ্ধ। (৫) পক্ষাঘাত, অন্ধত্ব, বধিরতা বা অন্যান্য অঙ্গবৈকল্য (Physical deformity) যেগুলি পরপুরুষে চালিত হইবার সম্ভাবনা আছে সেই সকল রোগে যাহারা আক্রান্ত তাহারা গর্ভধারণ না করিলে সমাজের ও দেশের কল্যাণ হইবে। (৬) বংশ-পরিচয়ে একাধিক ব্যক্তির মদ্যপান বা মাদকদ্রব্যে আসক্তির বিবরণ পাওয়া গেলে ঐ বংশে সন্তান-জন্ম বাঞ্ছনীয় নহে।

গুরুতর অসুখের কথা বাদ দিলেও পরিপাক সুখ সুবিধার জন্যও জন্মশাসনের প্রয়োজন আছে। উপর্য্যুপরি বহু সন্তান প্রসব করিলে মাতার স্বাস্থ্য ভাঙ্গিয়া পড়ে; ঐরূপে রক্তাল্পতা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, মানসিক অসুস্থতা উৎপন্ন হইয়া পরিবারে মহা অশান্তি ও বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি করে। সন্তান গুলিরও পরিপুষ্টিতে বিঘ্ন ঘটে, উহারা রুগ্ন হয় এবং অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এতদ্ব্যতীত প্রতি পরিবারেই ভিন্ন ভিন্ন সমস্যা সমাধান করিতে হয়। গর্ভাবস্থায় মাতার অতীত এবং বর্ত্তমান স্বাস্থ্য ভিন্ন আর যে সকল বিষয়ে দৃষ্টিপাত করিতে হইবে সেগুলি নিম্নে বিবৃত হইল—

১। অন্তঃসত্ত্বা প্রাপ্ত হইবার সময় মাতার বয়স। ২। কনিষ্ঠ সন্তান জন্মগ্রহণ করিবার পর অথবা শেষবার গর্ভপাত হইবার পর কতদিন অতীত হইয়াছে। ৩। ইতঃপূর্ব্বে গর্ভাবস্থায় বা সন্তান প্রসবকালে কোন গণ্ডগোল হইয়াছিল কি না? অন্য সন্তানের জন্ম হইবার সময় মাতা অত্যন্ত কষ্ট পাইলে (difficult delivery) অথবা পূর্ব্ব ইতিহাসে সিজেরিয়ান সেকসনের বৃত্তান্ত পাওয়া গেলে পরবর্ত্তী গর্ভাধানে জীবন বিপন্ন হইবার সম্ভাবনা আছে। ৪। পরিবারে কতগুলি সন্তান সযত্নে প্রতিপালিত হইতে পারে অর্থাৎ এই শেষোক্ত প্রশ্নে আর্থিক স্বচ্ছলতার কথা বিবেচনা করা হইতেছে। অত্যধিক অভাব অনটনের মধ্যে সন্তান পালন করিলে সেই সন্তানের প্রতি ঘোরতর অবিচার করা হয়। সঙ্গতির অভাবে আজকাল বহু নরনারীকে জন্মনিরোধ অভ্যাস করিতে হয়। গৃহ বাসোপযোগী না হইলে এবং এক গৃহে ব্যক্তি একত্র বসবাস করিলে শিশু দিগের মধ্যে রোগভোগ ও দুরন্তপনা বৃদ্ধি পায়—ইহার উপর গৃহস্বামী বেকার হইলে অথবা তাহার অর্থাগম যৎকিঞ্চিৎ হইলে দুঃখ ও দুর্দ্দশার অন্ত থাকে না। বর্ত্তমান কালে লোকের আর্থিক অবস্থা দেখিয়া মনে হয় সাধারণ দম্পতীর তিনটির অধিক সন্তান না হইলেই ভাল হয়। অবশ্য এমন কয়েকটি দরিদ্র পরিবার আছে যাহারা একটি সন্তানের ভরণপোষণের ভার বহন করিতেও অক্ষম এবং যদিও আমরা জানি যে বিবাহিত জীবন নিঃসন্তান হইলে বিবাহের একটি উদ্দেশ্য ব্যর্থ হইয়া যায় তথাপি ইহা সন্তানের অমঙ্গলের মত ততটা দূষনীয় নহে। অতএব যতগুলি সন্তান জন্মগ্রহণ করিলে মাতা এবং সন্তানের স্বাস্থ্য অটুট থাকিবে, সংসারে দুঃখদৈন্য প্রবেশ করিবে না এবং দাম্পত্যজীবন সুখী হইবে তদ্রূপ ব্যাবস্থাই যুক্তিযুক্ত নহে কি?

এবার জন্মশাসন প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে

(methods of birth control)—১। ধর্মভীরু ব্যক্তির পক্ষে ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বনই (Continence) একমাত্র উপায়। অবশ্য ইহা যে প্রকৃতিবিরুদ্ধ কার্য্য সে বিষয় কাহারও সন্দেহ নাই। সেজন্য বেশীর ভাগ ব্যক্তিই ইহা অনুমোদন করিবে না। অধিকন্তু অনেক মনোবিদের মত এইভাবে মানসিক উৎকণ্ঠার (anxiety) সৃষ্টি হয়। (২) নিরাপদ কালে (Safe period) স্ত্রীসহবাস জন্মনিরোধের অন্যতম উপায় বলিয়া বিবেচিত হয়। রজঃস্রাবের পরবর্ত্তী সপ্তম হইতে একবিংশ দিবস পর্য্যন্ত (7th to 21st day after menstruation) গর্ভাধানের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে এবং ঋতু আরম্ভ হইবার অব্যবহিত পূর্ব্ব ও পরবর্ত্তী সাতদিনে (before 8th and after 21st day of menstruation) গর্ভোৎপাদক না হইতে পারে। অনেক ব্যক্তি নিরাপদ কালে বিশ্বাস করেন না সুতরাং কেবলমাত্র ইহার উপর নির্ভর করা সুযুক্তি পরিচায়ক নহে। (৩) কোন কোন যৌনবিজ্ঞানচিতের মতে স্ত্রীপুরুষের সঙ্গমকালে কয়েকটি বিশিষ্ট অবস্থানে (postures) সন্তানোৎপাদনের সম্ভাবনা হ্রাস পায় কিন্তু এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া কেহই আশ্বস্ত হইতে পারে না যেহেতু ঐপ্রকার প্রণালী অনুযায়ী চলিয়াও অনেক সময় গর্ভাধান রোধ করা যায় না। (৪) বীর্য্য-নিঃসরণের পূর্ব্বে মৈথুনে বিরতি (coitus interruptus) উপায়ে জন্মপ্রতিরোধের চেষ্টা করে কিন্তু পরিতৃপ্ত না হওয়ায় দম্পতি চরম সুখ হইতে বঞ্চিত হয় এবং ঐরূপে উহারা রুক্ষ-প্রকৃতি হয়। বহুকাল এই ভাবে চলিলে নানা মানসিক অশান্তির উদ্ভব হয়। আধুনিক চিকিৎসকগণ সকলেই এ প্রণালীর নিন্দা করেন। ৫। জন্মনিরোধার্থে রাসায়নিক দ্রব্য ব্যবহার (Chemical agents) আজকাল বাজারে এই প্রকারে দ্রব্য অনেক আমদানি হইতেছে ইহাদের বাহুল্য হইতেই বুঝা যায় যে এগুলি নির্ভরযোগ্য নহে। ইহাদের মধ্যে অনেকগুলি অনিষ্টকর ও বটে। কোন কোন বিশেষজ্ঞ সঙ্গমকালে পেট্রোলিয়াম জেলির সহিত দুই পারসেণ্ট ল্যাকটিক এসিড ব্যবহার করিতে বলেন তাহার পর প্রত্যূষে এক পারসেণ্ট কার্ব্বলিক ডুস লইতে আদেশ দেন। এই প্রণালীতে শুক্রাণু (Spermatzoa) বিনষ্ট হয় এবং উহাদের গতি অবরুদ্ধ হয়। ৬। রবার কণ্ডোম (condom or sheath) (French leather F. L.) এগুলি পুরুষের ব্যবহারোপযোগী অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বিবেচিত হইলেও স্বল্পমূল্যের রবারে প্রস্তুত সিদগুলি অসাবধানতবশতঃ ছিড়িয়া যাই ত পারে। একটি সিদ একাধিকবার ব্যবহৃত হইলে দৈবক্রমে গর্ভাধান হওয়া বিচিত্র নহে। অবশ্য ইহা নিত্য ব্যবহারের উপযুক্ত নহে কারণ উহাতে স্বামীস্ত্রী উভয়পক্ষই পরিতৃপ্ত হয় না। ৭। স্ত্রীলোকের ব্যবহারের জন্য নানা প্রকার রবার পেসারি (Pessary) আবিষ্কৃত হইয়াছে; ঠিকভাবে প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহা দ্বারা জন্মনিরোধ হইতে পারে। ইহা চাপ দিয়া জরায়ুর মুখ বন্ধ করিয়া দেয়। জন্মশাসন শিক্ষা দিবার জন্য যথেষ্ট সংখ্যক জন্ম নিয়ন্ত্রণ কেন্দ্র (birth control clinic) স্থাপন করা একান্ত আবশ্যকীয়; ঐ সকল স্থানেই পেসারি ব্যবহার করা শিক্ষা দিতে হইবে। কারণ পেসারি যথাযথভাবে প্রয়োগ করিতে না পারিলে নানা বিপত্তি ঘটিতে পারে। অনেক সময় পেসারির চাপ অত্যন্ত বেশী হওয়ায় জরায়ুর শিরাগুলিতে রক্ত জমিয়া যায় (congested) তাহা ছাড়া জরায়ুর নিঃসরণ (Secretions) বহির্গত হইতে না পারিলেও বিপদ ঘটে। কেহ কেহ বলেন জন্মনিরোধ করিতে হইলে সপ্তাহে দুইবারের অধিক এবং মাসে তিন সপ্তাহের অধিক মৈথুন নিষিদ্ধ; যে সপ্তাহে রজঃস্রাব হইবে সে সপ্তাহ বাদ দিতে হবে! উপরোক্ত তালিকা হইতেই প্রতিপন্ন হইবে যে জন্মনিরোধের প্রকৃষ্ট উপায় আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। তবে অস্ত্রোপচার দ্বারা স্ত্রীলোকের ফ্যালোপিয়ন টীউব কর্ত্তন করিয়া বাঁধিয়া দিলে সন্তানোৎপাদনের আর সম্ভাবনা থাকে না; কয়েকটী বিশিষ্ট ক্ষেত্রেই এই প্রথা অবলম্বন করা হইতে পারে; এরূপ স্থায়ী বন্দোবস্ত সর্ব্বসাধারণের জন্য নহে। জননগ্রন্থির উপর রঞ্জন-রশ্মি (xry) প্রয়োগ করিলে জন্ম-রোধের সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ্যত্ব ঘটে (Strilty)—ইহা বাঞ্ছনীয় নহে, চিকিৎসকের নির্দ্দেশ বিনা প্রণালীও প্রনিধানযোগ্য নহে।

দুগ্ধের দ্বারা রোগ বিস্তার

লেখক—ডাঃ শ্রীকৃষ্ণপ্রসন্ন চট্টোপাধ্যায়

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

দুগ্ধ হইতে আমাদের কি ক্ষতি হইতে পারে, তাহা আমাদের সর্ব্বদা দেখা কর্ত্তব্য। এবং এখন ইহা সর্ব্ববাদি-সম্মত যে, দুগ্ধ নানাপ্রকারে দূষিত হইলে ইহা নানাপ্রকার ব্যাধির বীজাণু বহন করিয়া আনে এবং ঐ সকল বীজাণু খাদ্যের সঙ্গে আমাদের শরীরে প্রবেশ করিয়া নানারূপ দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধির সৃষ্টি করিয়া থাকে।

পশুদিগের কতকগুলি ব্যাধি আছে যাহা দ্বারা আমরাও দুগ্ধের মধ্য দিয়া আক্রান্ত হইতে পারি। ইংরাজীতে এই ব্যাধিগুলিকে Communicable disease বলা হইয়া থাকে। এখানে সেই ব্যাধিগুলির মধ্যে যেগুলি বিশেষ উল্লেখ যোগ্য তাহাদের কিঞ্চিৎ বিবরণ নিম্নে দিলাম।

(ক) ক্ষয় ও যক্ষ্মা

আজকাল এই ভীষণ দুরারোগ্য ব্যাধি প্রায় সর্ব্বত্রই দেখা যাইতেছে এবং ভারতবর্ষে ইহা খুবই দ্রুতবেগে ছড়াইয়া পড়িতেছে। এমন সহর বা পল্লীগ্রাম নাই যেখানে দুই একটি যক্ষ্মা রোগী পাওয়া যাইবে না। সুতরাং এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির সহিত আজকাল সকলেই সুপরিচিত। পরীক্ষার ফলে জানা গিয়াছে যে, ভারতে যে সব ব্যক্তি এই দুরারোগ্য ব্যাধিতে ভুগিতেছেন, তাঁহাদের অনেকেই Bovine Tuberculosis অর্থাৎ গোজাতির যে ক্ষয় হয়, তাহাতে ভুগিতেছেন এবং তাঁহাদের আক্রান্ত হইবার একমাত্র কারণ হইতেছে, যক্ষ্মারোগ গ্রস্ত গাভীর দুগ্ধ পান।

(খ) পদ ও মুখের ব্যাধি

ইহাতে ব্যাধিগ্রস্থ পশুদের পদচতুষ্টয় ও মুখ আক্রান্ত হয়। অনেক স্থানে ইহাকে চলতি কথায় 'খুড়িয়া' বলা হইয়া থাকে। এ রোগ দুরারোগ্য না হইলেও স্বাস্থ্যের পক্ষে খুবই ক্ষতিকর। ইহার বীজাণু অনুবীক্ষনের সাহায্যেও দেখা যায় না সেইজন্য ultramicroscopic বলা হয়। এইরূপ ব্যাধিগ্রস্থ পশুর দুগ্ধপান করিলে আমরা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে পারি।

(গ) গো-বসন্ত

এই ব্যাধি সাধারণতঃ পশুদিগের ত্বকের বিভিন্ন স্থানে ও স্তনে দেখিতে পাওয়া যায়। হস্তে ক্ষত থাকিলে দোহন-কারী এ ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। দুগ্ধ ভালরূপে সিদ্ধ না করিয়া পান করিলে আমাদিগের এ ব্যাধি হইতে পারে। ইহার কারণও এক প্রকার—ultramicroscopic Virus.

য়্যানথ্রাক্স্

ইহা অতি ভীষণ ব্যাধি। কারণ, আক্রান্ত পশু অতি শীঘ্রই মৃত্যুকবলে পতিত হয়। ইহার বীজাণু সহজে নষ্ট হয় না এবং যদি দুগ্ধের সহিত আমাদের শরীরে প্রবেশ করে, তাহা হইলে আমরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারি। ইহার বীজাণুর নাম য়্যানথ্রাক্স্ বীজাণু।

জলাতঙ্ক

ক্ষিপ্ত কুকুরে কামড়াইলে সাধারণতঃ এই ব্যাধি হয়। জলাতঙ্ক রোগগ্রস্থ পশুর দুগ্ধ পান করা খুব বিপজ্জনক কারণ, যদি মুখের মধ্যে বা পাকস্থলীর কোনস্থানে সামান্য একটু ক্ষত থাকে, তাহা হইলে এই ব্যাধি হইবার যথেষ্ট সম্ভাবনা। ইহা এক প্রকার আলট্রা মাইক্রোস্কপিক ভিরাস হইতে হয়।

একটিনো মাইকোসিস্

এই রোগ পশুদিগের জিহ্বা, চোয়াল ও স্তন আক্রমণ করিয়া থাকে। এই রোগাক্রান্ত পশুর দুগ্ধ খাওয়া উচিত নয়; কারণ আমাদের এই ব্যাধি হইতে পারে ইহার বীজাণুর নাম ষ্ট্রেপটোথ্রিক্স্ বভিসবা।

মাল্‌টা ফিবার

এই ব্যাধি সাধারণতঃ ছাগদিগের হইয়া থাকে। উপযুক্তরূপে সিদ্ধ করিয়া দুগ্ধপান না করিলে এই ব্যাধি দ্বারা আমরা আক্রান্ত হইতে পারি। ইহার বীজাণুর নাম মাইক্রোককৃকাস মেলিটেনসিস।

উপরি লিখিত ব্যাধিগুলি ছাড়াও মনুষ্যের অনেক ব্যাধি দুগ্ধের মধ্য দিয়া মনুষ্যগণকে আক্রমণ করে।

দুগ্ধ সমস্যা :—জীবনধারণের জন্য যত প্রকার খাদ্য আছে, তন্মধ্যে দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট এ কথা ইতিপূর্ব্বে বিভিন্ন সংবাদপত্রে অনেকবার আলোচিত হইয়া গিয়াছে; সুতরাং বিস্তৃতভাবে এ বিষয়ের আলোচনা নিষ্প্রয়োজন। আজকাল মোটামুটিভাবে অনেকেই জানেন যে, দুগ্ধে শ্বেতসার, আমিষ জাতীয় পদার্থ (proteids) ভাইটামিন, খনিজ ও জলীয় প্রভৃতি যে যে পদার্থের আমাদের শরীর গঠন ও সংরক্ষণের জন্য প্রয়োজন, তাহা বিদ্যমান আছে।

ভারতবর্ষ গ্রীষ্মপ্রধান দেশ এবং এখানে অনেকেই নিরামিষভোজী, সুতরাং অন্যান্য খাদ্য অপেক্ষা দুগ্ধের প্রয়োজনীয়তাই এখানে বেশী। কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের প্রয়োজনের তুলনায় দুগ্ধের পরিমাণ দিন দিন কমিয়া যাইতেছে। আমার মনে হয় দেশবাসীর অমনোযোগিতাই দুগ্ধ হ্রাসের একমাত্র কারণ।

আমরা যদি নিজেদের আবশ্যকমত গৃহে গো-পালনের সুবন্দোবস্ত করি, তাহা হইলে অতি অল্পব্যয়ে পর্য্যাপ্ত পরিমাণ বিশুদ্ধ দুগ্ধ খাইতে পাই। কিন্তু দুঃখের বিষয় আজকাল অনেককেই কেনা দুধের উপর নির্ভর করিতে হয়। কারণ, গো-পালন জিনিষটা তাঁহারা একটা বিড়ম্বনা বলিয়া মনে করেন। অনেক ক্ষেত্রে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুধের অভাবে ক্রেতা নিজের জ্ঞাতসারেও পয়সা দিয়া 'ভেজাল' মিশ্রিত দুগ্ধ ক্রয় করিতে বাধ্য হন।

আজকাল অনেকস্থলে দুগ্ধ বিক্রেতারা লাভবান হইবার জন্য দুগ্ধের সহিত নানা প্রকার 'ভেজাল' মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করিতেছে—একথা অনেকই জানেন যে, দুগ্ধের ভেজাল অতিশয় বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে।

ইহাতে দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity), মাখন ও মাখন ব্যতীত অন্যান্য কঠিন পদার্থ সকল (solids not fat) মাত্রায় হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু শুধু জল মিশ্রিত করিয়া অনেক স্থলে দুগ্ধ বিক্রয়ের সুবিধা হয় না বলিয়া বিক্রেতারা জলমিশ্রিত দুগ্ধের সহিত দুগ্ধ-শর্করা (lactose), ইক্ষুশর্করা (cane sugar) মিশাইয়া থাকে। ইহার ফলে দুগ্ধের সহিত জল মিশানর জন্য মাখন ব্যতীত যে যে বস্তুর হ্রাস হইয়াছিল (solids not fat) সেগুলির পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং সহজে জল মিশ্রিত দুগ্ধ বলিয়া বুঝিতে পারা যায় না। দুগ্ধে Nitrates ও Nitrites থাকে না; যদি এই বস্তু দুইটির উপস্থিতি পরীক্ষার দ্বারা প্রমাণিত হয়, কিন্তু তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, দুগ্ধে জল মিশ্রিত হইয়াছে।

অনেক স্থলে আবার দুগ্ধ হইতে মাখন তুলিয়া লওয়া হয় এবং সেই দুগ্ধে অপর বিশুদ্ধ দুগ্ধ কিংবা জল মিশ্রিত করা হয়। ইহার ফলে দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity) বৃদ্ধি পায়। যদি এই দুগ্ধের সহিত বিবেচনাপূর্ব্বক জল মিশ্রিত করা যায় তাহা হইলে আপেক্ষিক প্রয়োজন মত কমান যায়, কিন্তু মাখন ও মাখন ব্যতীত অন্যান্য কঠিন পদার্থ (solids not fat) গুলি হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এ স্থলে শুধু আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিয়া দুগ্ধের বিশুদ্ধতা প্রমাণ করা যায় না। কিন্তু Nitrates ও Nitrites এর উপস্থিতি জল মিশ্রিত হইয়াছে একথা প্রমাণ করিয়া দিবে। দুগ্ধে মাখনের পরিমাণ নির্ণয় করিবার জন্য অনেক প্রকারের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু তন্মধ্যে Gerber's methodটিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে প্রথমতঃ এগার সি, সি (II c-c) দুগ্ধ মাপিয়া লইতে হয় এবং সেই দুগ্ধ Butyrometer (এক প্রকার কাচ নির্ম্মিত পাত্র) এর মধ্যস্থিত 10 c-c Sulphuric acid এর উপর এরূপভাবে ঢালিয়া দিতে হয় যে তাহা যেন Butyrometerএর গাত্র বাহিয়া ধীরে ধীরে এ্যাসিডের উপর পড়ে।

তাহার পর উহার উপর 1 c c Amyl Alcohol ঢালিয়া দিতে হয় এবং ছিপি বন্ধ করিয়া উক্ত Butyrometerটি একটি Centrifugal machineএর মধ্যে রাখিয়া তিন মিনিট ধরিয়া ঘুরাইতে হয় পরে Butyrometerটির ছোট বালুব (bulb)টি উপরের দিকে রাখিয়া ধরিতে হয় এবং ছিপিটি বাহির ও ভিতরের দিকে ঘুরাইয়া মাখনের স্তম্ভটি নিয়মিতভাবে স্থির করিয়া লইতে হয়। ইহার পরে স্কেল (scale) অনুযায়ী পড়িয়া দেখিলে মাখনের নিরূপণ করা যায়।

উপরে লিখিত সাধারণ নিয়মগুলি ছাড়াও দুগ্ধের সহিত অনেক প্রকার দ্রব্য মিশাইয়া বাজারে বিক্রয় করা হয় কিন্তু সেগুলির প্রচলন খুব বিস্তৃত নয়।

(From Basumati)

(ক্রমশঃ)

ডিফথেরিয়া

লেখক—ডাঃ এস, ঘোষ

কলিকাতা।

—:*:—

আবির্ভাব ও ব্যাপকতা

অধুনাতন ডিফথেরিয়া রোগের অত্যধিক প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হয়। শুধু বড় সহর ভিন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পল্লীতে ইহার আক্রমণ দৃষ্ট হয়। ইহা একটী ছোঁয়াছে রোগ। পরিবারে একটী শিশু এই রোগে আক্রান্ত হইলে একটীর পর অপরটীকে আক্রমণ করিতে দেখা যায়।

রোগের প্রকৃতি

সর্দ্দি জ্বর হইয়া গলনলীতে সাদা রঙের মেম্ব্রেইন দৃষ্ট হয় এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

রোগের কারণ

'বসলিফার' নামক ব্যাসিলাসের আক্রমণে এই রোগ উৎপন্ন হয়।

রোগ আক্রমণের কাল

সাধারণতঃ শরত ও শীত কালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হয়।

কোন বয়সে রোগ আক্রমণ হয়

সদ্য প্রসূত শিশু ও বৃদ্ধ বয়স্কগণকে এ রোগে আক্রমণ করিতে দেখা যায় না; সাধারণতঃ ১ হইতে ১০ বৎসরের শিশুগণ এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ইনকুবেশন পিরিয়ড

রোগবীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে ১ দিনের মধ্যে রোগের লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়।

রোগ লক্ষণ

সাধারণতঃ টনসিল, আক্রান্ত হইয়া এই রোগ বর্দ্ধিত হয়। এবং দুগ্ধের দ্বারা রোগবীজ পরিব্যাপ্ত ও আক্রান্ত হয়।

অত্যধিক জ্বর টনসিল প্রদাহ গ্রস্ত, গলা বেদনা, শিশু কিছু খাইতে চায় না, গলানালীতে সাদা রঙের মেম্ব্রেণ ও শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য অনিয়মিত।

শ্রেণী বিভাগ সম্বন্ধে (১) লেরীঞ্জিয়েল ও (২) ফ্রাজল, দ্বিবিধ বিভাগ করা যায়। লেরীঞ্জিয়েল শ্রেণীর রোগ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

রোগ নির্ণয়

(১) রোগ লক্ষণ ও (২) ব্যাক্‌টেরিওলজিকেল পরীক্ষায় রোগ নির্ণয় করিতে হইলে দুইটী পরীক্ষার প্রয়োজন।

(১) টন ডিপ্রেসার বা চা চামচের হেণ্ডেল দ্বারা জিহ্বা চাপিয়া ধরিয়া টনসিলের উভয়স্তম্বগলনালীর চতুর্দ্দিকে পরিষ্কার ভাবে দেখিতে হইবে সাদা রঙের কোন মেম্বেণ আছে কি না। যেখানে পরিষ্কার আলো পাওয়া যায় তদ্রূপ স্থানে যাইয়া গলা পরীক্ষা করিবে; রাত্রিতে বা মেঘলা দিনে পরীক্ষা করিতে হইলে টর্চলাইট দ্বারা আলোক ফেলিয়া পরীক্ষা করিবে। শিশুর কান্নাকে উপেক্ষা করিয়া ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া কেস নির্ণয় করিতে হইবে।

শিশুর পিতামাতাকে পরীক্ষার সময় থাকিতে দেওয়া উচিত নয়। অন্য শিশু বা ১৬।১৮ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালককেও থাকিতে দিবে না।

শিশুর গলনালীর চতুর্দ্দিকে রক্তাভ প্রদাহ থাকিলে ডিফথেরিয়া নির্ণয় করিবে এবং ব্যাকটেরোলজিকেল পরীক্ষার দ্বারা রোগ নির্ণয়ের স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইবে। পরীক্ষার যন্ত্রপাতী স্পীরিট দ্বারা পোড়াইয়া লইবে। পরীক্ষকের হাত ধোয়া প্রভৃতিতে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন বিধেয়।

শিশুর গলনালীর টনসিলের স্থানে বা গলনালীর পার্শ্বে বা নিকটস্থ যে কোন স্থানে সাদা মেম্বেণ দৃষ্ট হইলে এবং উহার পূর্ব্বে জ্বর লক্ষণের বিবরণ পাইলে ডিফথেরিয়া বলিয়া রোগ সন্দেহ করিবে। তাহার রোগ নির্ণয়ক কোন লক্ষণ না পাইলে ব্যাকটেরিওলজিকেল পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে সামান্য গলনালীর প্রদাহ বা টনসিলাইটিস হইতে ডিফথেরিয়া রোগ রূপে পরিণত হইতে পারে।

টনসিলের উপর বা গলনালির পার্শ্বে মেম্বেণ থাকিলে ডিফথেরিয়া ভিন্ন টনসিলাইটিস বলিয়া ধরা যায়; যদি শব্দ বিকৃতঘটে (hoarseness), তদ্ভিন্ন নাসিকা নালী প্রদাহ বা এলবুমেনিউরিয়া (albuminuria) রোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

উপরোক্ত লক্ষণ ভিন্ন শির বেদনা, ক্ষুধাহীনতা শরীরের দুর্ব্বলতা কার্য্যে অক্ষমতা স্ফূর্ত্তিহীনতা প্রভৃতি ডিফথেরিয়া রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ। অনেক ক্ষেত্রে অত্যধিক জ্বর নাও থাকিতে পারে; মৃদু জ্বরের সহিত উপরোক্ত লক্ষণ থাকিলে বারংবার পরিষ্কার আলোতে বা ইলেক্‌ট্রিক বা টর্চলাইট সাহায্যে গলানালী পরীক্ষা করিতে হইবে। এইরূপ পরীক্ষায় রোগ নির্ণয় করার সুযোগ না পাইলে পরিষ্কার এবসর্বেণ্ট (absorbent cotton) তুলায় তুলি প্রস্তুত করিয়া প্রদাহ স্থান পুঁছিয়া তাহা একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া টিউবের মুখ তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া নিকটস্থ কোন ল্যাবরেটরিতে পরীক্ষার্থ প্রেরণ করা কর্ত্তব্য। পরন্তু ইহা বলাবাহুল্য ব্যাকটেরোলজিকেল পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয় প্রকৃত পন্থা; তবে লাক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগ প্রমাণিত না হইলে ব্যাকটেরিওলজিকেল পরীক্ষা করা আবশ্যক, কেননা ব্যাকটেরিওলজিকেল পরীক্ষায় সুবিধা সবক্ষেত্রে সহজ সাধ্য নহে দ্বিতীয়তঃ ব্যয়সাধ্য।

লেরিঞ্জিয়েল ডিফথেরিয়া

কাশি, গলার শব্দ বিকৃতী, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, জ্বর শিরবেদনা, ক্ষুধাহীনতা, এই সমুদয় রোগ নির্ণায়ক লক্ষণ ব্রঙ্কিয়েল হাঁপানী, গলনালী পথে কোন পদার্থ গিয়া নিশ্বাস পথ অবরুদ্ধ করিয়াছে কিনা ইত্যাদি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক।

অতিরিক্ত লালা নিঃসরণঃ—মাতৃস্তন্য চুষিতে অক্ষমতা, জ্বর, শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ চয় যে সমুদয় শিশু কথা বলিতে পারে না সে ক্ষেত্রে বিশেষ রূপে বিবেচনা করিবে। গলনালীর ক্ষত লক্ষণ ডিফথেরিয়া নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

জ্বরলক্ষণঃ—জ্বর একশত ডিগ্রীর উপর থাকিলে রোগের প্রাবল্য বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। হাসপাতালের একশতটী রোগীর জ্বরের তালিকা দৃষ্টে আমরা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি। এবং ১০১° ডিগ্রীর জ্বরে লক্ষণ থাকিলে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তখন শিশুর গলনালী বাহির দিকে ছিদ্র করিয়া রবার টিউব

কাটাইয়া দিতে হয় ; ইহাকে ট্রেকিওটমী (Tracheotomy) বলে। উপযুক্ত সময়ে ট্রেকিওটমী না করিলে শিশুর প্রাণ রক্ষা হয় না নতুবা শ্বাস বন্ধ হইয়া শিশুর মৃত্যু ঘটিতে পারে। ট্রেকিওটমি হাসপাতালে ভিন্ন বাড়ীতে করা যায়, তবে উপযুক্ত চিকিৎসক ও যন্ত্রপাতী থাকা আবশ্যক। তবে ডিফথেরিয়া গ্রস্থ শিশুকে রোগ নির্ণয় ও উপযুক্ত চিকিৎসার নিমিত্ত কোন হাসপাতালে রাখা প্রয়োজন। বাড়ীতে রাখিলে এক শিশু হইতে অন্য শিশুতে বিস্তৃত হইতে পারে ; দ্বিতীয়তঃ রোগ পরীক্ষা ও চিকিৎসার সর্ব্ববিধ সুযোগ পাওয়া যায় না।

নাসিকা :—অবিরতঃ নাসিকা হইতে স্রাব নিঃসরণ এবং সে স্রাবে যদি চর্ম্ম ক্ষত উৎপন্ন করে (excoriation) তাহা হইলে ডিফথেরিয়া সম্বন্ধে চিন্তা করা আবশ্যক। এই স্রাব কখন জলবৎ, রক্তাভ অথবা রক্তযুক্ত (serosanguinous or bloody) হইতে পারে। 'কালচার' (culture) দ্বারা রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক। 'কালচার (culture) একটী কাঠীতে এবসর্ববিন্ট কটন দিয়া তুলি করিয়া খুব সাবধানে ক্ষতের ধার পুঁছিয়া লইবে। ক্ষতের মধ্যখান হইতে নহে। তৎপর তাহা একটী টেষ্টটিউবে ভরিয়া কালচার করিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে দেখিলে ডিফথেরিয়া জীবাণু দেখিতে পাইবে। তুলি দ্বারা যাইবার সময় ক্ষতের মধ্যখান হইতে পুঁছিয়া লইলে রোগ বীজ পাওয়া যায় না বলিয়া তজ্জন্য অনেক সময় কালচার পরীক্ষায় রোগবীজ পাওয়া যায় (Negative result) না। সুতরাং পরীক্ষার্থ রোগ বীজ সংগ্রহ করিতে হইলে ক্ষতের ধার হইতে পুঁছিয়া লওয়া আবশ্যক।

ডিফথেরিয়া রোগের সাধারণ উপসর্গ

হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া cardiac Failure হইয়া যায় মাই ও কার্ডিয়া (myocardia) এই রোগের হৃদ যন্ত্রকে দুর্ব্বল করে, অনেক সময় ডিফথেরিয়ার ক্ষত ভাল হইয়া গেলেও সামান্য উঠাবসার ফলে হৃদ যন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। এমতাবস্থায় বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রামাবস্থায় রাখিবে এবং হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া উন্নতি না হওয়া পর্য্যন্ত একজন লোক রোগীর নিকট দিনরাত্রি পাহারা রাখা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রতি বিশেষ যত্ন নেওয়া আবশ্যক (১) (systolic murmur at the apex) হৃদ পিণ্ডের এপেক্সে সিষ্টলিক মার মার শুনা যায়। (২) ছটফট করা (৩) হস্তপদের শীতলতা (৪) কোন কারণ ব্যতীত বকে বা বকন ভাব (৫) কখন কখন মুখ মণ্ডলের বিবর্ণ হওয়া (Cyanosis rarely) (৬) অস্বাভাবিক দ্রুত নাড়ীর গতি (৭) রক্তের চাপ খুব কমিয়া যাওয়া (৮) মুক্ত বায়ু চায় ইত্যাদি অতি খারাপ লক্ষণ। দুই মাস কাল হৃদপিণ্ডের অবসাদ ও দুর্ব্বলতা থাকিতে পারে।

নেফ্রাইটিস বা ক্রোম যন্ত্রের প্রদাহ— ডিফথেরিয়া গ্রস্থ রোগীদিগের মধ্যে কিডনি বা ক্রোম যন্ত্রের প্রদাহ অন্যতম উপসর্গ। এলবুমেনুরিয়া ডিফথেরিয়া রোগের আতিশয্য অনুসারে পরিলক্ষিত হয় ; পরন্তু এণ্টিটক্সিন চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে নেফ্রাইটিস কমিয়া যায়। বহুক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হইলে ডিলিরিয়ম হয় বটে তৎসঙ্গে মৃদু নেফ্রাইটিস সময়ে সময়ে দৃষ্ট হইলে উপসর্গের তীব্রতা কমিয়া বুঝিতে হইবে। প্রস্রাবে কাষ্ট পরিলক্ষিত হইলে কিডনির প্রদাহ বলিয়া বুঝিতে হইবে। ডিফথেরিয়ার রোগের প্রগাঢ় আক্রমন জনিত প্রাথমিক ইণ্টারষ্টিসিয়েল নেফ্রাইটিস হওয়ার অন্যবিধ কারণ। প্রস্রাব জনিত যে কোন দোষ দেখা যাউক না কেন তখন রোগের আতিশয্য বুঝিতে হইবে। সুতরাং ডিফথেরিয়া রোগের অবস্থায় সপ্তাহে অন্ততঃ দুইবার প্রস্রাবে অলবুমেন বা অন্যবিধ পদার্থ কিংবা কাষ্ট দেখা যাইতেছে কিনা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (Broncho pneumonia) লেরিঞ্জিয়েল ডিফথেরিয়ায় প্রায় অধিকাংশ রোগী ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত, হইতে দেখা যায়। পরন্তু ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গ খুবই খারাপ ; শতকরা কত জন রোগী ডিফ থরিয়া রোগের প্রাথমিক অবস্থায় মৃত্যু মুখে পতিত হইতে দেখা যায়। এই উপসর্গ শিশু ও অতি অল্প বয়স্ক বালকগণের মধ্যে ট্রেকিওটমির পর অদ্ভুত

হয়। ফুসফুসের উর্গসর্গে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হয় (১) যে সমুদয় মাংস পেশী নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্যে নিয়োজিত থাকে তাহাদিগকে শ্বাস বন্ধের প্রতিকূলে কাজ করার জন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। (২) খাদ্য দ্রব্য গিলিতে পারে না বলিয়া খাদ্যাভাব হয়। (৩) অনিদ্রা ও বিশ্রামাভাব (৪) অক্সিজেন বায়ুর অভাব (৫) ডিফথেরিয়া বীজাণু কর্তৃক শরীর নিম্ন অর্গেন গুলি আক্রান্ত হয় বলিয়া ও অন্যান্য ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইলে ফুসফুস অধিকতর ভাবে আক্রান্ত হয়। ফুসফুস আক্রান্ত হইলে শিশু ও অল্প বয়স্ক বালক দিগকে রক্ষা করা দুরূহ; তজ্জন্য রোগের প্রথম হইতে ফুসফুসের কোন উপসর্গ জনিত কষ্ট না হইতে পারে তৎপ্রতি দৃষ্ট রাখা একান্ত প্রয়োজন। ফুসফুসের উপসর্গে নিম্ন লিখিত বিষয়ের প্রতি বিশেষ রূপে দৃষ্টি রাখিতে হয়।

(১) জ্বরের আধিক্য (২) নাড়ির গতি, জ্বরের প্রকোপ অনুসারে অনুপাত (Ratio) অধিক কিনা (৩) শ্বাস প্রশ্বাসের তিনি জ্বরের আধিক্যের অনুপাতে অধিক কিনা। (৪) শ্বাস প্রশ্বাস গতির মাংস পেশী অনুরূপ কাজ করিতেছে কি না। (৫) উভয় ফুসফুসের সমান গতিতে কাজ করিবে কি না ইত্যাদি প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

ডিফথেরিয়া ক্ষত বাড়িয়া শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ করিয়া অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু ঘটে; এমত অবস্থায়, সামান্য শ্বাস কার্য্য বা রোগের অতিশয্য অনুভব করিলে রোগীকে অতি সত্বর কোন হাসপাতালে স্থানান্তরিত করিবে; কেন না হাসপাতালে ট্রেকিওটমি করা ভিন্ন অন্যবিধ যথেষ্ট সুযোগ ও সুবিধা রহিয়াছে ও তাহা টাকা ব্যয়ও অনেক সময়ে পরিপূরণ করা যায় না। অবশেষে উপযুক্ত ও সুচিকিৎসায় অভাবে রোগী কাল গ্রাসে নীত হয়। অধুনাতন হাসপাতালগুলির অবস্থা অনেক উন্নতি হইয়াছে সুতরাং পূর্ব্বতন হাসপাতালের বিধি ব্যবস্থা ও রোগীর সুযোগ সুবিধার অভাব সম্বন্ধে চিন্তাকরার কোন কারণ নাই। চিকিৎসকের হাতে যখন অন্যের প্রাণ সমর্পণ করা হয় তখন কোন দায়িত্বশীল চিকিৎসক অন্য ভাবে পয়সা আদায়ের সুযোগ খোঁজে না।

পক্ষাঘাত—ডিপথেরিয়া রোগের উপসর্গ পক্ষাঘাত (paralylis) শতকরা ২০ হইতে ৪০ জন রোগী পক্ষাঘাত লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয়। অবশ্য এই পক্ষাঘাত বিভিন্ন সময়ে এই উপসর্গের অনুপাত বিভিন্ন হয়। পরন্তু অল্প বয়স্ক বালক ও শিশুদের মধ্যেও ইহাদের প্রকোপের মাত্রা অত্যন্ত অধিক। রোগ বীজাণু (toxin) স্নায়ু আবরণকে আক্রমণ করার দরুণ এই স্নায়ুমণ্ডলী ক্ষীণতা (degeneration) প্রাপ্ত হয়। যে সমুদয় মাংস পেশী খাদ্য দ্রব্য গিলতে সাহায্য করে তাহাদের ও সফট প্যালেটের (Soft palate) এবং এপিগ্লটিসের পক্ষাঘাত হয় বলিয়া খাদ্যদ্রব্য বা পানীয় গলাধঃকরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে তজ্জন্য জল পান করিতে হঠাৎ বায়ু নলীতে প্রবেশ করিয়া শিশুর মৃত্যু ঘটায়।

চক্ষের মাংস পেশীর (intrinsic and confi[illegible] muscles) পক্ষাঘাত সহিত অপটিক নার্ভের দুর্বলতা লিখিতে পড়িতে পারে না। এতদ্ভিন্ন শরীরে বড় বড় মাংশপেশীর পক্ষাঘাত পরিদৃষ্ট হয়। ডায়েফ্রমের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। ডিফথেরিয়া রোগের উপসর্গ রূপে পক্ষাঘাতে বহু শিশু অকালে প্রাণ হারায়। রোগের প্রথম হইতে সামান্য লক্ষণ পাইলে তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া বাঞ্ছনীয়। এই পক্ষাঘাত উপসর্গ রোগাক্রমনের ভয় হইতে ৫।৭টি মধ্যে প্রকাশ পায়। উপযুক্ত চিকিৎসা করিলেও সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইতে প্রায় অনেক সপ্তাহে প্রয়োজন। এই পক্ষাঘাত উপসর্গকে পোষ্ট ডিফথেরেটিক প্যারালিসিস (post Diptheritic paralysis) বলে। শিশু জল- পান করিতে বা খাইতে যদি নাকে মুখে উঠে তখন পোষ্ট ডিফথেরিটিক প্যারালাইসিসের প্রতি দৃ[illegible] নিবে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করা আবশ্যক এবং খাওয়াইতে বা কোণ কিছু পানের সময় অল্প অল্প করিয়া খাইবে বা পাণ করিতে দিবে।

এডিনাইটিস (adenitis) সাধারণতঃ সার্ভাইকেল গ্লাণ্ড আক্রান্ত হইলে এডিনাইটিস বলিয়া রোগ নির্ণয় করা যায়। ষ্ট্রেপ্টোককাস ও ষ্টেফিলোককাস অধিক মাত্রায়

(ক্ষ)োজ করিলে স ব্‌ভাইকেল গ্ল্যাণ্ডগুলিতে পুঁজ সঞ্চিত হয়। উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসা আরম্ভ না করিলে অন্যান্য রোগ জীবাণুর দ্বারাও পুনরাক্রান্ত হইয়া উপসর্গকে প্রগাঢ়ভাবে আক্রান্ত হয়, এমতাবস্থায় রোগীকে রক্ষা করা চিকিৎসকের পক্ষে সম্ভব হয় না। শিশুর রোগ প্রতিরোধ (resistance) ক্ষমতা না থাকিলে শিশু কিছুতেই রক্ষা পায় না। এইরূপ ক্ষেত্রে ফলের রস, লিভার এক্সট্রাক্ট প্রভৃতি ব্যবহারে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধির চেষ্টা করা আবশ্যক।

বিবিধ চর্ম্মের উদ্ভেদ (Rashes) :—রোগাক্রমে প্রথমে অনেক সময়ে ইরিথেমাস (Erythemas rash) পরিলক্ষিত হয় এই চর্ম্মের উদ্ভেদ একটি অনিষ্টকারী উপসর্গ। রক্তাভ (Haemorrhagic rashes) উদ্ভেদগুলি অতীব অনিষ্ট বলিয়া জানিবে। এই চর্ম্মের উদ্ভব এণ্টিটক্সিন চিকিৎসার ফল এবং সিরাম সিকনেস (Serum sick) সহিত পার্থক্য বিচার করিয়া লইতে হইবে। অর্থাৎ সিরাম সিকনেস জনিত চর্ম্মের উদ্ভব সহিত ইহার সাদৃশ্য রহিয়াছে, এই উদ্ভেদ সিরাম চিকিৎসার পূর্ব্বে দেখা যায়।

ওটাইটীস মিডিয়া (otitis media) ডিপথেরিয়া রোগের বীজ ইউষ্টেসিয়ান (Eustacean tubes) মধ্য দিয়া প্রবেশ করিয়াও কর্ণের অভ্যন্তর প্রদাহ উৎপন্ন করে ফলিয়া তলায় পুঁজ সঞ্চিত হয়। ক্ষীণ শক্তি সম্পন্ন রোগীদিগের মধ্যে এই প্রদাহ জনিত মাষ্টইড এবসেস (Mastoid Abscess) কখন কখন জন্মিতে দেখা যায়।

অপরাপর রোগাক্রমণ (Association of other disease) :—হুপিংকফ এবং হাম প্রভৃতি রোগডিফথেরিয়ার উপসর্গ রূপে রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই সব রোগের কোন লক্ষণ দেখা গেলে তৎসমুদয় অতীব যত্নের সহিত চিকিৎসার সুবন্দোবস্ত করা আবশ্যক। অনেক ক্ষেত্রে এসব উপসর্গ রোগে শিশুর মৃত্যু ঘটায় অথচ ডিফথেরিয়া রোগের কারণ হয় না।

টক্সিক ডিফথেরিয়া—Toxic Diphtheria বিগত কয়েক বৎসরের মধ্যে ইউরোপ ও উত্তর আফ্রিকার মধ্যে টক্সিক ডিফথেরিয়া রোগের প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হয়। প্রথমতঃ এই রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন, রোগনির্ণয় করিয়া, সিরাম চিকিৎসা আরম্ভ করিতে দেরী হইলে রোগীকে বাঁচান কঠিন। ডিফথেরিয়া গ্রেভিস বা গ্রেভিস ডিফথেরিয়া (diptheria gravis or gravis diptheria) বর্দ্ধিত হয় এইরূপ অবস্থা সম্বন্ধে কেহ এ যাবৎ পরিষ্কাররূপে বলিতে পারেন নাই কেন এইরূপ ঘটে। অধুনাতন পণ্ডিত মণ্ডলী বলেন টনসিলের পরিবর্ত্তন জনিত এইরূপ অবস্থাকে টক্সিক ডিফথেরিয়া বলিয়া রোগ নির্ণয় করা যাইবে। এই রোগের অবস্থা টনসিলাইটিস হইতে পৃথক ভাবে রোগ নির্ণয় করা দুরূহ ব্যাপার নহে। টনসিলে সাদা মেম্ব্রেণ জ্বরের আতিশয্য মানসিক উদ্বেগ, ছটফটানি ইত্যাদি এই রোগ নির্ণায়ক লক্ষণ।

জান্তব ভেষজপদার্থ সমূহ
(Medicinal animal substances)

লেখক—ডাঃ শ্রীদেবপ্রসাদ সান্ন্যাল (কলিকাতা)

অতি প্রাচীন কাল হইতে জান্তব পদার্থ (Animal substances) খাদ্য এবং ভেষজরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। আমাদের দেশে চরক শুশ্রুতাদি আর্য্য ঋষিগণ সর্ব্ববিধ জন্তুর মাংস পরীক্ষা করিয়া তাহাদের গুণ নির্ণয় করিয়াছিলেন—এমন কি, তাঁহারা সিংহ ব্যাঘ্রাদিও বাদ দেন নাই, যথা :—

সিংহ ব্যাঘ্রবৃকা ঋক্ষতরক্ষুদীপিনস্তথা।
বভ্রু জম্বুক মার্জ্জারা ইত্যাদ্যাঃস্যুর্গুহাশয়া॥
গুহাশয়া বাতহরা গুরূষ্ণামধুরাশ্চতে।
স্নিগ্ধা বল্যা হিতা নিত্যং নেত্রগুহ্যবিকারিণাম॥

সিংহ, ব্যাঘ্র, বৃক, ভল্লুক, তরক্ষু, চিতাবাঘ, বভ্রু, জম্বুক, বিড়াল প্রভৃতিকে গুহাশয় বলে, ইহাদের মাংস বাতনাশক, গুরুপাক, উষ্ণবীর্য্য, মধুর, স্নিগ্ধ, বলকারক এবং চক্ষু রোগ ও গুহ্যজাতরোগে সর্ব্বদা হিতকর।

কিন্তু তাঁহারা সর্ব্বপ্রকার জন্তুর মাংস বিভিন্ন রোগে ব্যবহার করিলেও নানা প্রকার জীবজন্তু হইতে ভেষজ পদার্থ প্রস্তুত করিয়া রোগ চিকিৎসায় ব্যবহার করেন নাই।

কিছুদিন হইতে পাশ্চাত্য চিকিৎসকেরা বহু অনুসন্ধান ও গবেষণার ফলে জীবজন্তু হইতে ভেষজপদার্থ প্রস্তুত করিয়া বিভিন্ন রোগে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়া চিকিৎসা জগতে যুগান্তর আনয়ন করিয়াছেন। পূর্ব্বে ইউরোপ আমেরিকা প্রভৃতি দেশ হইতে এই সকল জান্তব ঔষধ পদার্থ প্রস্তুত হইয়া আমাদের দেশে আমদানী হইত কিন্তু কিছুদিন হইতে আমাদের Bengal Immunity, Bengal chemical প্রভৃতি কোম্পানী অনেক ঔষধ প্রস্তুত করিতেছেন; ইহার ফলে এই জগদ্ব্যাপী মহাসমরের সময়েও আমরা অনেক ঔষধ ব্যবহার করিতে পারিতেছি।

যদিও অতি প্রাচীন কাল হইতে নানাবিধ জন্তুর মাংস পথ্যরূপে রোগচিকিৎসায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে কিন্তু মাত্র ৫০।৬০ বৎসর হইল পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের চেষ্টায় এই সব জান্তব ভেষজপদার্থ সমূহ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর স্থাপিত হইয়াছে।

এই সমস্ত জান্তব ভেষজপদার্থের একটী সাধারণ নাম দেওয়া হইয়াছে 'হরমোন' (Hormone); 'হরমোন' বলিতে "জীবদেহে কার্য্যকরী শক্তি সঞ্চারক বস্তু" বুঝায়।

জান্তব ভেষজপদার্থগুলি নিম্নলিখিত ৪ শ্রেণীতে ভাগ করা যাইতে পারে, যথা :—

(১) যে সমস্ত ভেষজপদার্থের ক্রিয়া বিশেষভাবে পরীক্ষিত হইয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

(২) যে সমস্ত ভেষজপদার্থের ক্রিয়া লেবরেটরীতে পরীক্ষিত হইয়া নির্ণীত হইয়াছে কিন্তু রোগীপরীক্ষায় এখনও অনুসন্ধান চলিতেছে।

(৩) যে সমস্ত ভেষজপদার্থের ক্রিয়া উপযুক্তরূপে লেবরেটারী বা রোগী পরীক্ষায় সমর্থিত হয় নাই।

(৪) দুই তিন বা তদোধিক জান্তব পদার্থের সম্মেলনে যে সমস্ত ভেষজপদার্থ প্রস্তুত হইয়াছে (Pluri glandular preparations which contain two or more animal substances)।

Adrenalin

ক্রিয়া ও ব্যবহার :—এই ভেষজ পদার্থ টীর সহিত বোধ হয় চিকিৎসক সম্প্রদায়ের সকলেই পরিচিত; বহুদিন হইতে এই ঔষধটী রোগী চিকিৎসায় একটী অত্যাবশ্যকীয় স্থান অধিকার করিয়াছে।

এই ঔষধ পদার্থটী আবিষ্কার করেন 'Abel' নামক একজন চিকিৎসক এবং তিনি ইহার নামকরণ করেন

'Epinephrine'; কিন্তু পরে ইহার নামকরণ হয় Adrenalin'।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে Parke Davis কোম্পানীর গবেষণা ও অনুসন্ধান কার্য্যের জন্য নিযুক্ত Dr. Iakamine এই পদার্থটী ঔষধার্থে ব্যবহারের মতন করিয়া প্রস্তুত করেন ও ১৯০১ জানুয়ারী মাসে Parke Davis কোম্পানী ইহা ঔষধরূপে বাজারে বাহির করেন এবং এই কোম্পানীর চেষ্টায়ই ইহা সর্ব্বজন বিদিত ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইতেছে।

Parke Davis কোম্পানী ইহার জলীয় আরক প্রস্তুত করেন; ১ ভাগ Adrenalin Chloride ১০০০ ভাগ লবণাক্ত জল, এই শক্তিতে ইহা বাজারে চলতি এবং চিকিৎসাকার্য্যে এই শক্তিতেই ব্যবহৃত হয়। Part of Adrenalin Chloride in 1000 parts of Normal saline solutions; ইহার শক্তি অক্ষুন্ন রাখিবার জন্য ইহার সঙ্গে ৫ ভাগ chloretone মিশ্রিত করা হয়।

Adrenalin কি ?

উদরগহ্বরে মেরুদণ্ডের (Vertebral column) উভয়পার্শ্বে মূত্রযন্ত্রের (kidneys) উপরে অবস্থিত দুই দিকে দুইটী গ্রন্থি আছে, ইহাদিগকে suprarenal glands বা 'Adrenals' বলে; ইহারা মূত্রযন্ত্রের কোন অংশ নহে বা মূত্রযন্ত্রের সঙ্গে সাক্ষাৎ পক্ষে কোন সম্বন্ধ আছে বলিয়া এ পর্য্যন্ত কিছু জানা যায় নাই—কেবল মাত্র মূত্রযন্ত্রের উপর অধিরোহন করিয়া আছে এই পর্য্যন্ত। এই গ্রন্থি দুইটী দৈর্ঘ্যে ১½ ইঞ্চি হইতে ২½ ইঞ্চ, প্রস্থে ১¼, ঘনতায় মাত্র ⅙ হইতে ¼ ইঞ্চ এবং ওজনে মাত্র এক ড্রাম অর্থাৎ ৬০ গ্রেণ পরিমাণ; বাম গ্রন্থিটী দক্ষিণ হইতে যৎসামান্য বড়; শৈশব হইতে পূর্ণবয়স পর্য্যন্ত ইহাদের আয়তন প্রায় একই প্রকার থাকে ("They are nearly as large at birth as in adult life" schafer)।

এই Suprarenal গ্রন্থি দুই অংশে বিভক্ত, যথা—(১) বাহিরের অংশ, ইহার নাম 'Cortex; গ্রন্থির অধিকাংশই এই cortex দ্বারা পূর্ণ এবং (২) অভ্যন্তর 'medulla', ইহা অতি কোমল পদার্থ দ্বারা পূর্ণ।

Suprarenal gland এর এই আভ্যন্তরিক পদার্থ (medulla) হইতে একপ্রকার রস (Hormone) নিঃসৃত হয়; এই রসের নাম 'Adrenalin'।

Suprarenal gland এর দুই অংশই (cortex and medulla) জীবন ধারণের জন্য অত্যাবশ্যক; পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ হইয়াছে এই বাহিরের অংশ (cortex) অপসারণ করিলে ঐ জীবের মৃত্যু ঘটে, কিন্তু জীবদেহের উপর কি ক্রিয়া দ্বারা উহা প্রাণধারণ করায় তাহা এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই; অপর পক্ষে যদি cortex সম্পূর্ণ রাখিয়া medulla অপসারণ করা যায় তবে ঐ জীবের মৃত্যু হয় না কিন্তু উহার অত্যন্ত ক্লান্তি (Great fatigue) ও পেশীমণ্ডলের দুর্ব্বলতা (muscular weakness) উপস্থিত হয়।

গরু, শূকর, ছাগ, মেষ প্রভৃতি গৃহপালিত পশুর Suprarenal gland হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়; ইহা ফিকে বাদামী রঙ্গের চূর্ণ (Light brown powder); জলে অতি সামান্য পরিমাণে দ্রবীভূত হয়; সুরাসার (Alcohol), ইথার (Ether) ও ক্লোরোফরমে (chloroform) দ্রবীভূত হয় না; ইহা Acid সংযোগে লবণে (salt) পরিণত হয় এবং জল ও সুরাসারে (Alcohol) অতি সহজেই দ্রবীভূত হয়।

Parke Davis কোম্পানী Hydrochloric Acid সংযোগে Adrenalin chloride প্রস্তুত করিয়া '1: 1000' শক্তিতে ইহার আরক প্রস্তুত করেন এবং 'I oz ও 10 c c' মাত্রায় বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত রাখেন; ইনজেকসনের জন্য ইহারা 'o. 5 c c' মাত্রায় ইহার 'ampoule' প্রস্তুত রাখেন।

এই আরকের (1: 1000 solution) ক্রিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত অক্ষুন্ন থাকে যদি ইহার শিশি বেশ ভাল করিয়া ছিপিবদ্ধ করিয়া কোন ঠাণ্ডা এবং অন্ধকার স্থানে রাখিয়া দেওয়া হয়। যতদিন ইহার বর্ণের পরিবর্ত্তন না হয় ততদিন ইহার ক্রিয়া অটুট আছে বুঝিতে হইবে; বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া ফিকে গোলাপী রং হইলেও ইহা ব্যবহার করা যাইতে

পারে কিন্তু বাদামী রং এ (Brown colour) পরিণত হইলে আর ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে।

ইহার মাত্রা ৫-৩০ মি ; সাধারণতঃ কিঞ্চিৎ জলসহ ; কিন্তু রোগীর হৃৎপিণ্ডের অতি ক্ষীণ অবস্থায় শীঘ্র কাজ করিবার জন্য জিহ্বার নিম্নে ৫-১০ মিঃ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা পর পর ফোঁটা ফেলিয়া দেওয়া হয়।

'B. P' নির্দ্দেশ অনুসারে ২—৮ মিঃ ত্বক্ নিম্নে (subcutaneous) ইনজেক্‌সন দেওয়া হয়।

স্থানিক (Local) রক্তরোধক যত ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তন্মধ্যে Adrenalin কে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না ; কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি (mucus membrane) বা ক্ষত স্থানে (Raw surface) প্রয়োগ করিলে ঐ স্থান একেবারে রক্ত শূন্য হইয়া ফেকাসে হইয়া যায় ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তের নাড়ীর (Arterioles and capillaries) পেশী তন্ত্ব (muscular coat) উত্তেজনা করিয়া উহা সঙ্কোচন করাইয়া রক্তস্রাব নিবারণ করে ; ত্বকনিম্নে (Hypodermic) ইঞ্জেকসন করিলেও চতুঃপার্শ্বস্থিত রক্তের নাড়ীর প্রাচীরস্থিত পেশীতন্ত্ব উত্তেজনা করিয়া উহার সঙ্কোচন করায়।

Adrenalin এর এই বিশেষ গুণ থাকায় ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তের নাড়ী (capillaries and arterioles) হইতে রক্তস্রাব হইলে উহা বন্ধ করিবার জন্য স্থানিক প্রয়োগ হয় ; এই উদ্দেশ্যে পরিষ্কার (sterilized) তুলা অথবা গজ (Gauze) ভিজাইয়া যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে ঐস্থানে বসাইয়া দেওয়া হয় ; এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে রক্তের নাড়ীগুলি আধঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সঙ্কুচিত থাকে। যে কোন ক্ষতস্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে, দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাবে, দাঁত তুলিবার পর ঐ গহ্বর হইতে রক্তস্রাব হইলে, নাসিকা হইতে রক্ত স্রাব প্রভৃতি যে কোন স্থান হইতেই রক্তস্রাই হউক না কেন ঐ স্থানে Adrenalin (I: 1000 solution) প্রয়োগ মাত্র রক্ত বন্ধ হয়। কোন গহ্বর হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে যেমন দাঁত তুলিবার পর উহার গহ্বর) পরিষ্কার (sterilized) তুলা Adrenalin এ (I: 1000 solution) ভিজাইয়া ঐ গহ্বরে গুঁজিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হয়। নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে প্রথমে তুলিতে করিয়া পোঁচড়া দিলে যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় তবে যে নাক হইতে রক্তস্রাব হইতেছে ঐদিকের গহ্বর Adrenalin এ তুলা ভিজাইয়া বন্ধ করিলে রক্ত বন্ধ হইবে ; তবে মনে রাখিতে হইবে যে নাসিকার প্রাচীর গাত্র হইতে রক্তস্রাব হইলেই এই উপায়ে বন্ধ হইবে ; যদি নাসিকার প্রাচীর গাত্র হইতে রক্তস্রাব না হইয়া অপর কারণে উপর (Naso pharynx) হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে তবে নাসিকায় Adrenalin প্রয়োগ করিয়া কোন লাভই হইবে না ; মোট কথা এই যে কোন রক্তের নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে দেখিলে ঐ স্থানে Adrenalin প্রয়োগ করিলে রক্তের নাড়ী সঙ্কোচন করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিবে, নচেৎ নহে।

ছোটখাট অস্ত্রোপচারে (minor Surgical operations) অতিরিক্ত রক্তস্রাব নিবারণ করিবার জন্য অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে Adrenalin (I: 1000 solution) ইনজেক্‌সন করিলে ঐ স্থান হইতে আর অধিক রক্তস্রাব হয় না। রোগীর যাহাতে বেদনার অনুভূতি না হয় সেই জন্য অধিকাংশস্থলেই ইহার সঙ্গে কোন স্থানিক অসাড় করিবার ঔষধ (Local Anaesthetic) যথা 'Novocain' (2 p. c solution) মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্‌সন দেওয়া হয়। Novocain solution এর সহিত Adrenalin মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্‌সন করিলে উহা (অর্থাৎ Novocain) ঐ স্থান হইতে শোষিত হইতে বিলম্ব হয় সুতরাং উহার স্থানিক ক্রিয়া (অর্থাৎ আসাড় করিবার ক্রিয়া) বর্দ্ধিত হয়।

দাঁত তুলিবার জন্য (Painless extraction of tooth) দন্তচিকিৎসকেরা (Dentists) ইহা যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া থাকেন ; তাঁহারা সাধারণতঃ ICC—2 P. C Novocain Solution এ ১ মিনিম মাত্রায় Adrenalin (1 : 1000 Solution) দাঁতের গোড়ায় (Root of the tooth) ইন্‌জেক্‌সন দেন ; ইহার

ফলে রোগী দাঁত তুলিতে কোন যন্ত্রণাই উপলব্ধি করে না। এইস্থলে মনে রাখিতে হইবে যে Adrenalin এর সঙ্গে কোন স্থানিক অসাড করিবার ঔষধ (Local Anaesthetic) মিশ্রিত করিলে উহা কোন কোন রোগীর দেহে প্রতিকূল ক্রিয়া আনয়ন করে যথা উৎকণ্ঠা, হৃৎপিণ্ডের প্রবল স্পন্দন (Palpitation), হস্ত পদ কম্পন (Tremors) ইত্যাদি ; কিন্তু এ লক্ষণগুলি অল্পকাল স্থায়ী, শীঘ্রই চলিয়া যায় ; সুতরাং ভীত হইবার কিছুই নাই।

সর্দ্দির প্রথম অবস্থায় যখন নাকে জ্বালা ও হাঁচি আরম্ভ হইতেছে, Adrenalin নাকে প্রয়োগ করিলে প্রসারিত রক্তের নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত করিয়া প্রদাহে (Nasal inflammation) দমন করে সুতরাং রোগীর সর্দ্দি কষ্টের লাঘব হয় এবং প্রদাহ আর ইহার পরবর্ত্তী অবস্থায় পৌছায় না; তবে উপকার পাইতে হইলে প্রথম অবস্থাতেই ব্যবহার প্রয়োজন। Adrenalin এর এর আরক (1 : 1000 Salution) তুলিতে করিয়া ঘন ঘন নাকে প্রলেপ দিলেও কাজ হয় কিন্তু নানারূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধ নাকে অধিকক্ষণ লাগিয়া থাকে সুতরাং অধিক উপকার পাওয়া যায়; Parke Davis কোম্পানী এই উদ্দেশ্যে একটী মলম প্রস্তুত করিয়াছেন Adrenalin ointment (1 : 1000), ইহা ½ আউন্স পরিমাণে নরম যোগে প্রস্তুত থাকে (collapsible tubes with elongated nozzles) ; নাকের ভিতর ইহার নলটী পুরিয়া চোঙটী টিপিলেই মলম নাকে চলিয়া যায়; সুতরাং ইহা ব্যবহারে বিশেষ সুবিধা ; সর্দ্দিতে যাঁহারা অধিক কষ্ট পান তাঁহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

Adrenalin ফুসফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস নালীগুলিকে (Broncheoles) পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত করে সুতরাং হাঁপকাস (Asthma) রোগের তীব্র আক্রমণে Adrenalin ইনজেক্সনে আক্ষেপ অতি শীঘ্র চলিয়া যায় ; এই উদ্দেশ্যে ইহার আরক (I: 1000 solution) ২ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ সেলাইন (Normal saline) এর সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ত্বক্‌নিম্নে (Hypodermic) ইনজেকসন করিলে অতি সত্বর আক্ষেপ (Bronchial spasm) দমন হয়; পুরাতন হাঁপকাশের তীব্র আক্রমণে একাধিকবার ইনজেক্সন প্রয়োজন হইতে পারে।

Asthma রোগে ইনজেকসনের জন্য Parke Davis কোম্পনী ampoule প্রস্তুত রাখেন; Adrenalin ampoules 0.5 c c to I c. c মাত্রা; এক একটী বাকসে ৬টী করিয়া (0.5 c c) ampoule থাকে।

Asthma রোগে আক্ষেপ দমন করিবার জন্য ইনজেকসনের পরিবর্ত্তে শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা ফুসফুসের মধ্যে টানিয়া লওয়ার জন্য (For inhalation) Parke Davis কোম্পানী Adrenalin এর আরক (Adrenalin chloride I · 100 solution প্রস্তুত করিয়াছেন; ইহার ঘ্রাণে অতি সত্বর হাঁপকাসের কষ্ট ও আক্ষেপ দমন হয়, আর ইনজেক্সন করিবার প্রয়োজন হয় না। ইহা আঘ্রাণ (inhalation) রূপে ব্যবহার করিবার জন্য Parke Davis কোম্পানী একটী যন্ত্র (vaporizer) আবিষ্কার করিয়াছেন ; এই যন্ত্রসমেত আরক এক সঙ্গেই পাওয়া যায় (one vaporizer and a 5 c c package of Adrenalin solution I : 100)। ইহা নিম্নলিখিত প্রকারে ব্যবহার করিতে হয়, যথা—vaporizer এ কয়েক ফোটা Adrenalin chloride solution) I : 100) দিতে হইবে ; তৎপর উহার নলটী (Nozzle) মুখ খুলিয়া হাঁ করিয়া মুখের ভিতর দিয়া vaporizer টী টিপিতে হইবে এবং সেই সময়ে রোগী মুখ দিয়া গভীর ভাবে শ্বাস টানিয়া লইবে ; রোগীর আক্ষেপ দূর হইতে যে কয়েকবার এইরূপ Adrenalin এর ফোঁটা ফেলিয়া vaporizer টিপিতে হইবে তাহা রোগী নিজেই ঠিক করিয়া লইতে পারিবে; আক্ষেপ (Bronchial spasm) চলিয়া গেলেই আর Adrenalin এর আঘ্রাণ লইবার প্রয়োজন হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

টন্‌সিলের প্রদাহ

লেখক ডাঃ—শ্রীভুপাল চন্দ্র রায়, এল, এম, এফ,
বড়শাল (রংপুর)

গত অক্টোবর মাসে আমি একটি রোগীর চিকিৎসার জন্য আহুত হই। রোগীর বয়স প্রায় ৬০ বৎসর। রোগের নিম্নলিখিত বিবরণ শুনিতে পাইলাম। প্রায় একমাস পূর্ব্বে রোগী একদিন হঠাৎ গলায় বেদনা অনুভব করে। কোন কিছু গলাধকরণ করিতে গেলে বেদনা বেশী হয়। এই ভাবে ৭।৮ দিন অতিবাহিত হয়। তারপর স্থানীয় গ্রাম্য ডাক্তার দ্বারা ১৫ দিন চিকিৎসা করান হয়। তাহাতে কোনরূপ উপকার হয় না; উপরন্ত রোগীর চোয়াল ক্রমশঃ লাগিয়া যয় এবং বেশী হা করিতে অক্ষম হয়; বাঁ গালে বেদনা ও অল্প অল্প জ্বরও ছিল। তখন একজন পাশ করা ডাক্তারকে call করা হয়। তিনি যাইয়া বলেন যে, কানের 'ঘা' হওয়ার জন্যই এরূপ হইয়াছে; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন :—

1. Mixed Strepto & Staphylo vaccine—No 1 to 6. Injection every 3rd day.
2. Milk 5 c. c.—6 Injection once a week.
3. Ear drop—twice daily.

এই চিকিৎসায় ক্রমেই রোগীর বেদনা বেশী হইতে থাকে। মুখ খুলিতে একেবারেই অক্ষম হয়। ১৩ দিন এই চিকিৎসার পর আমাকে কল করা হয়। আমি যাইয়া রোগীর মুখের ভিতর কিছুই দেখিতে পাইলাম না। কেননা রোগী ½ ইঞ্চিও মুখ খুলিতে অক্ষম। বাঁ গাল একটু ফোলা এবং Left Mandibular Joint শক্ত।

Submaxilary gland enlarged; কানে বেদনা নাই, মুখে পঁচা গন্ধ। Tonsil এর প্রদাহ বলিয়াই মনে হইল।

সম্ভবতঃ অত্যাধিক বেদনায় জন্ত এক মাস বেশী 'হা' করে না এই জন্যই Mandibular Joint শক্ত হইয়াছে। যাহা হউক আমি নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

1. Hydrogen peroxide দিয়া দিনে ৪।৫ বার মুখ ধৌত করিতে হইবে।
2. Mandibular Joint এ Iodex with methyle Salicylate দিনে দুইবার মালিশ করিতে হইবে।
3. M. & B. 693—3 tablets daily.
4. Glucose & Sadi bi carb drink.

পথ্য শুধু গরম দুগ্ধ।

তিন দিন পরে খবর পাইলাম বেদনা অনেক কম। মুখ ½" ইঞ্চি পরিমাণ খুলিতে পারে। পুনরায় ঐ ব্যবস্থা আরও তিন দিনের জন্য করিলাম। এই তিন দিন পর পুনরায় ঐ রোগী দেখিতে যাই। রোগী সম্পূর্ণ 'হা করিতে সক্ষম, বেদনা নাই বলিলেই চলে, মুখে দুর্গন্ধ নাই। গলার ভিতরে দেখিতে পাইলাম যে left Tonsil ফুলিয়া Soft palate এর সহিত যুক্ত হইয়াছে এবং Abcess form হইয়াছে। সেই দিন M. & B. 693 বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

1. Worm Sodi bicarb lotion দ্বারা দিনে ৪।৫ বার gurgle করিতে হইবে।
2. Mandle's pigment paint thrice daily over tonsil

দুই দিন পর খবর পাইলাম যে Tonsil burst করিয়া অনেক পুঁজ রক্ত পড়িয়া গিয়াছে। সেই দিন পুনরায় M & B. 693, 2 tablets daily ৪ দিনের জন্য খাইতে বলিলাম। চারদিন পর আবার ঐ রোগীকে দেখিতে গেলাম, গলার অবস্থা স্বাভাবিক, রোগী নিজেকে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া মনে করে।

আমার মনে হয় রোগের সুচনাতেই যদি Tonsisiitl এর চিকিৎসা হইত তবে রোগীকে এত ভুগিতে হইত না। অনেক সময় প্রাথমিক সুচিকিৎসার অভাবে সহজ রোগ কঠিন হইয়া দাঁড়ায়; Lock jaw হওয়াই এই case টির বিশেষত্ব। Tonsilitis এ lock Jaw হইতে দেখা যায় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ভারতীয় ভেষজের প্রয়োগ

লেখক ডাঃ—জে, এন ঘোষাল

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

(১১) **কাসিয়া আঙ্গাষ্টিফোলিয়া; সোনামুখী; সেনা**ঃ—কনফেক্‌সিও সেনা ও পল্‌ভিস্‌ রিজা কোং বহুল ব্যবহার। ক্যাথটিক এসিড থাকায় দাস্ত করায়। তা ছাড়া সোনামুখিতে আছে, ইমোডিন, ক্রাইসোফানিক এসিড, প্রভৃতি। মাদ্রাজে ও পুনায় চাষ বেশ হচ্ছে। এক টিনাভেলি থেকে সংবাদ পাওয়া গেছে, প্রতি একারে হাজার পাউণ্ড পাতা সংগ্রহ হয়। ভারতবর্ষ থেকে বৎসরে প্রায় দশলক্ষ টাকার সোনা বিদেশে রপ্তানি হয়। তবে এর মধ্যে কতক এডেন থেকে ভারতে আসে। পাতা পাঠিয়ে ব্যবসা তাই সোনামুখির চালান ভারতে সম্ভব হয়েছে।

(১২) **চিনোপোডিয়াম এম্ব্রোসডিসর ও বাটলিস**ঃ—মেক্সিকানটি। জেরুসেলাম ওক, এমেরিকান ওয়ার্মসিড। ক্রিমিনাশক ভেষজ মধ্যে অধুনা শ্রেষ্ঠ বোলে পরিচিত। মার্ণ্টিমুর ও ইলিয়ন, আমেরিকার এই দুই প্রদেশ থেকে নিষ্কাশিত তেল প্রচুর চালান হয়। ভারতে ৬।৭ প্রকারের চিনোপোডিয়াম গাছ দেখা যায়। চিনো, এম্বো বাংলা, সিলেট, ডেকান প্রভৃতি দেশে ও জন্মে। চিনো, এম্বোকে বাংলাতে **বাথু সার্ক বা সাগ** বলে। কলিকাতায় যথেষ্ট পাওয়া যায়। তবে এ সকল সাগে বীর্যবান তেল মিলে না। সরকার কর্তৃক একবার চাষ হয়েছিল দার্জিলিংএ, আকারে বৃহৎ গাছ ও জন্মে ছিল, কিন্তু তৈল মিলিল ½ মাত্র। সেজন্য চাষ ত্যাগ করা হয়েছে।

ডাঃ চোপ্রা নানাপ্রকার পরীক্ষার পরে লিখিতেছেন যে চাষ করা উচিত এবং ভবিষ্যতে আমেরিকার তুল্য মূল্য তৈল নিশ্চয়ই পাওয়া যাবে।

(১৩) **সিনকোনা কর্টেক্স**ঃ—এর ইতিহাস বোধ করি সকলেরি জানা আছে। দক্ষিণ আমেরিকায় প্রাচীন বাসিন্দারা এই বন্য গাছের ছালের কাথ খেত জ্বর হলে। পেরুর গবর্ণরের পত্নি, কাউণ্টেস অফ সিন্‌কনের জ্বর হয়, তিনি ঐ দেশীয় ঔষধ খেয়ে সারেন। ১৬৩৯ খৃষ্টাব্দে তাঁর দেশে স্পেনে ঐ ঔষধি প্রেরণ করেন। শীত, কম্প দিয়ে জ্বর তাতেই সেরে যেত। ক্রমে ইটালি, ফ্রান্স ও ইংলণ্ডে ঔষধটী ছড়িয়ে পড়ে। ইংরাজরা ভারতে আনে। ফরাসী পেলেটিয়ার ১৮২০ সালে সিনকোনা থেকে **কুইনিন** উদ্ধার করেন। সিনকোনার চাহিদা এত বেশী হয়ে পড়ে যে আমেরিকাবাসীরা দেখলেন বন উজাড় হয়ে যায়। তখন চারিদিকে সিনকোনা গাছ রোপণ করা সুরু হল। জাভাতে ডাচেরা ১৮৫২ সালে রোপণ করে, এবং জাভার কুইনিন এখন পৃথিবীর মধ্যে শ্রেষ্ঠ। আমাদের সরকার বাহাদুর অনেক ইতস্ততঃ কোরে এ কাজে নেমেছেন।

ডাঃ চোপরা লিখেছেন, ভারতের বাৎসরিক কুইনিনের চাহিদা হল দুই লক্ষ পাউণ্ড। সরকার বাহাদুর তৈরী করেন ৬০.৬৫ হাজার কুইনিনে—আর জাভা প্রভৃতি বহির্দেশ থেকে—আসে বাকি তিন অংশ। হিসাবে দেখা যায়, সিনকনা ছালের মূল্য ও কুইনিন নিষ্কাশনের ব্যয় হল ৭।৹ টাকা। কুইনিন মূল্য ছিল ১৯২৪ সাল ২৪৲ আর ১৯২৬ সালে—১৮৲। এই মূল্য আর কমেনি। বাংলার সিনকোনা ব্যবসা থেকে সরকারের লভ্য প্রায় সাড়ে চারি লক্ষ মুদ্রা। জীবন মরণের এই বস্তুটি থেকে ও লাভ করা হয়। কুইনিনের মূল্য কমাবার প্রচেষ্টা নাই।

উপস্থিত ট্রপিকালের ডাক্তারেরা সকলকে পরামর্শ দিতেছেন, যে মফঃস্বলের ডাক্তারেরা টোটাকুইন অর্থাৎ সিনকোনার সমস্ত এল্কলয়েড গুলি (সিন্‌কোনা কাথ)—ব্যবহার করুন। কুইনিনের দ্বারা যে ফল—ম্যালেরিয়াতে

পাওয়া যায়, সিন্‌কোনা কাথের দ্বারা তা অপেক্ষা বরং ভাল ফল পাওয়া যায়, কারণ কুইনিন বাদে অন্যান্য এল্‌কালয়েড গুলি যকৃতের ক্রিয়া ভাল করে। ক্ষুধা বৃদ্ধি করে, ইত্যাদি।

সিনকোনা ফেব্রি ফুজ বকালে আছে,

	ভারতের সিনকোনাতে	জাভার সিনকোনাতে	কুইনিন নিষ্কাশিত হবার পরে যা থাকে
কুইনিন—	৭·৪০	১১·৫	৩·০
সিন্‌কোনিন—	১৮·৫৮	২৬·৩	৩.·০
কুইনিডিন—	২২·৮৩	৫·০	২০·০
সিন্‌কোনিডিন—	৫·৮৪	২০·০	২·০
কুই নয় ডিন—	২৯·.২	৩৭২	৩০·০
জল ও ছাই—	১৬·২৩	নাই	১০০

ডাঃ ফ্রে চার পরীক্ষা কোরে বলেছেন যে প্রথম চারিটী এল্‌কালয়েড ১০ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার প্রত্যহ সেবন করিলে ম্যালেরিয়া পোকা সত্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, কোন প্রকার টকসিক্ লক্ষণ হয় না। উপরন্তু লিভার টনিকের ক্রিয়া করে।

ডাঃ বেণ্টলি কেবল বাংলার জন্য এক লক্ষ পাউণ্ড কুইনিন বৎসরে আবশ্যক বলেন। পাব্‌লিক হেলথ কমিশন ও সার পাটরিক হেহির লিখেছেন যে ৮।১০ লক্ষ পাউণ্ড কুইনিন বৎসরে খরচ করিলে ভারতের ম্যালেরিয়া দমন করা যায়। **ইটলি সরকার ১৯০৩ সালে—**

কুইনিন এর মূল্য কমিয়ে দেওয়ায় এক বছরে ১৫০০০ রোগীর স্থানে ৩০০০ হয়ে যায়। ভারতে সিঙ্কোনা জন্মাবার স্থানের অভাব নাই। মূল্যও অনায়াসে কমান যায়। কিন্তু হতভাগ্যদেশ, হাত পা বাঁধা। বাঁচবার চেষ্টা করারও উপায় নাই। আজ কুইনিনের মূল্যও নিলাম ৪০৲ টাকার উপর এবং সহজে পাওয়াও যায় না। সাত টাকার মাল চল্লিশ টাকায় মহাজনে বিক্রি করছে।

মফঃস্বল চিকিৎসকরা জেনে রাখুন যে **ভেজাল এবং মাত্রা কম** অনেক ট্যাবলেটে পাওয়া গেছে। তাই অনেক ক্ষেত্রে প্রত্যহ ১৫।২০ গ্রেণ কুইনিন সেবন করিয়েও ম্যালেরিয়া জ্বরকে কায়দা করা যায় না। বড় যুদ্ধের দিনে এমেটিনে ঐ রকম ধরা পড়েছিল। এক গ্রেণ এমেটিন ট্যাবলেট ১।৪ বা ১।৩ গ্রেণ এমেটিন দিয়ে ট্যাবলেট বাজারে পাঠান হয়েছিল। কুইনিন ট্যাবলেট ৫ গ্রেণ মাত্রা লিখা আছে বটে, কিন্তু এনালাইজ কোরে দেখা যায় ২ গ্রেণ বা আরো কম আছে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রটী কার্মাইকেল ট্রপিক্যাল হাস্‌পাতাল সুনাম পেয়েছে :—

ভারতীয় সিনকোনা ফেব্রিফুজ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড নাইটিক	...	২০ ” ।
ম্যাগসাল্‌ফ	...	২০ ” ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট অফ লিকারিস (যষ্টিমধুর কাথ)	...	১ ড্রাম।
সিরাপ ভার্জিনিয়া প্রুন	...	১০ ফোঁটা।
সিরাপ ও জল সমপরিমাণে	...	এড ১ আউন্স।

আহারের ২½ ঘণ্টা পরে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

কাহারো কাহারো বমনেচ্ছা ও বমন হয় কারণ এমর্ফাস এলকালয়েড মুখে লেগে থাকে। এর প্রতিষেধক হল,—ঔষধ খাবার আগে ১০।১২ ফোঁটা এডরিনালিন দ্রব খাওয়া অথবা এক ফোঁটা টিং আওডিন আধ আউন্স জলে ফেলে খাওয়া অথবা ৫.১০ ফোঁটা টিংওপিয়াই সেবন।

(১৪) সিনেমমার ক্যাম্ফোরা প্রভৃতি ক্যাম্ফর যুক্ত বকাল—কুক্‌সাং কুকুরমুঙ্গা কর্পূরের চাহিদা প্রচুর; কেবল চিন্ থেকে ৬ লক্ষ টাকার কর্পূর ভারতে আসে। জাপান, ফার্ম্মাসী, বোর্ণিও থেকে অনেক কর্পূর আসে।

এদেশে কৌরাস ক্যাম্ফরা জন্মেনা বটে, কিন্তু ব্লুমিয়া জাতীয় অনেক কর্পূর বাহী গাছ হিমালয়ে নেপাল থেকে সিকিম পর্য্যন্ত পাহাড়ে জন্মে। এ ছাড়া খাসিয়া পর্ব্বতে বার্মাতে ও কর্পূর প্রচুর জন্মে। বাংলার নিয়োফাইলা গ্রাটিত লইডিস (পান কর্পূর) জলা জায়গায় বেতগাছের মত জন্মে। এত গাছ সত্বেও ভারতে কর্পূর তৈয়ারীর ব্যবস্থা নাই। জাপান ১৯১৯ সালে ২৬ লক্ষ পাউণ্ড কর্পূর পৃথিবীকে দিয়েছিল।

তারপর জার্ম্মানি বের করলে (সিন্‌থেটিক) রাসায়নিক কর্পূর। নীলের চাষ যেমন বাংলা থেকে উঠেগিয়েছিল, পৃথিবীর কর্পূরের চাষও সেইভাবে মরণের দ্বারে এসেছে। তবে এখনো ফর্মোলা থেকে পৃথিবীর ॥৶০ চাহিদা মিটান হচ্ছে।

সম্পাদকীয়

বর্ত্তমান অবস্থায় বহুবিধ অসুবিধা, বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়াও আমারা "চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা" যথা নিয়মে প্রকাশিত করিতে সমর্থ হইতেছি এবং আশা করা যায় ভবিষ্যতে আরও অধিকতর উন্নত প্রণালীতে দ্রুত প্রকাশের বিশেষ বন্দোবস্ত গ্রহণ করা হইবে।

ইতঃপূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণ তাঁহাদিগের নিকট পত্রিকা যথা সময়ে অনুপস্থিতির জন্য যে অভিযোগ করিয়াছেন, তাহার উত্তরে জানাই যে উক্ত প্রকার অভিযোগ প্রতিহত করিবার জন্য প্রতি মাসেই পত্রিকা মধ্যস্থ নানা স্থানে বিজ্ঞপ্তি দ্বারা জানাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে আমাদিগের সহৃদয় গ্রাহকগণ যেন চিকিৎসা প্রকাশের বিলম্ব জনিত কারণে বিচলিত না হ'ন। আমাদিগের যথাসাধ্য সামর্থানুসারে চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা যথা নিয়মে প্রকাশিত করিতে চেষ্টা করিব। আশা করা যায় পত্রিকা প্রতি মাসের তৃতীয় সপ্তাহ মধ্যে প্রকাশিত হইবে।

* * *

বসন্তের আগমনে বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব এবং ব্যাপকতা প্রদর্শিত হইয়া থাকে। একারণ, সকলেরই পূর্ব্ব হইতে জানা প্রয়োজন ইহার প্রতিরোধের উপায় কি। বসন্ত টীকাই একমাত্র প্রতিরোধের উপায় বলিয়া চিকিৎসা জগতে খ্যাত। সেই কারণে পাড়া প্রতিরোধ ও পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরোধ কল্পে শীত ঋতুর মধ্যেই টীকা গ্রহণ করা একান্ত প্রয়োজন। সকলেরই প্রতি বৎসর অথবা দুই বৎসর অন্তর জাতি, ধর্ম্ম ও বয়স নির্ব্বিশেষে বসন্তের টীকা লওয়া প্রয়োজন।

* * *

আমরা শুনিয়া অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম যে ক্যাপ্টেন জে, এম, ঘোষ, এম, বি, ডি, টি, এম, এচ (কেম্‌ব্রিজ), সি, এল, এস, টি, এম, ডি, পি, এইচ (লণ্ডন) ত্রিপুরা ষ্টেটের চিফ মেডিক্যাল অফিসার নিযুক্ত হইয়াছেন। তিনি একজন বিশেষজ্ঞ ও লণ্ডনের উচ্চ শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসক।

* * *

ডাঃ এম্, সি, কোলোওাস্বামী গত ২৪ই ডিসেম্বর তারিখে হৃদ্‌ক্রিয়া রহিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। তিনি মাদ্রাজের ইণ্টার ন্যাশ্‌নাল হ্যানিমেনিয়ান সোসাইটীর সভাপতি ছিলেন। তিনি একজন খ্যাতনামা ও যশস্বী চিকিৎসক ছিলেন। তাঁহার গুণে ও সদ্ব্যবহারে সকলেই মুগ্ধ।

তাঁহার মৃত্যুতে তাঁহার শোক সন্তপ্ত পরিবারবর্গের প্রতি আমরা সমবেদনা জানাইতেছি এবং আমরা কামনা করি তাঁহার আত্মা শান্তিতে বিরাজ করুক।

* * *

যে সমস্ত লোক অধিক দিন সুস্থদেহে বাঁচিয়া থাকেন তাঁহাদিগের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে ইহা প্রদর্শিত হইবে যে তাঁহারা সমস্ত জীবন ধরিয়া নিজেদের স্বাস্থ্য নিয়ম প্রতিপালন করিয়াছেন। এ ছাড়াও যে সমস্ত লোক অত্যধিক পরিমাণে মানসিক পরিশ্রম করেন এবং অন্য কোনরূপ বিশেষ সাংসারিক চিন্তা না করেন—তাঁহারা অধিকদিন বাঁচিয়া থাকেন। Dr, Hallander নামক একজন চিকিৎসক তাঁহার নিজের জীবন হইতে এরূপ অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছেন।

* * *

শারীরিক পুষ্টি-সাধনের জন্য আমরা প্রায়ই কড্‌লিভার অয়েল সেবন করিয়া থাকি। কিন্তু সাধারণের নিকট কড্‌লিভারের আস্বাদ অত্যন্ত বিকট; এমন কি গলাধঃকরণ করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। এ কারণ, পরীক্ষান্তে দেখা গিয়াছে যে যদি কড্‌লিভার তৈল গ্রহণের পূর্ব্বে দুই এক টীপ (pinch) লবণ মুখের মধ্য দেওয়া যায়—তবে, উহার বিকট আস্বাদটা অনেকটা নষ্ট হইয়া যায়। রু' কড্‌লিভার অয়েল এইভাবে গ্রহণ করাই ভাল।

* * *

জনশ্রুত প্রায় ২০০ বৎসর পূর্ব্বে চীনদেশে অস্ত্রোপচার করিবার ব্যবস্থা ছিল এবং রোগী অস্ত্রোপচারে কোনরূপ যন্ত্রণা অনুভব করিত না। বর্ত্তমান চিকিৎসা বিজ্ঞান জগতে অস্ত্রোপচারের অভিনব প্রণালী আবির্ভূত হইয়াছে এবং হইতেছে। এবং অস্ত্রোপচার করিবার সময় রোগীকে বিশেষ যন্ত্রনার সম্মুখীন হইতেও হয় না।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ { ফাল্গুন—১৩৪৮ সাল {১১শ সংখ্যা

টেলিউরিয়াম ও সোরিনাম

লেখক—ডাঃ নারায়ন চন্দ্র মুখার্জ্জী
যশোহর

চর্ম্মপীড়া চিকিৎসা কালে হোমিও চিকিৎসকগণের সাইলিসিয়া, গ্রাফাইটীস, ক্যালকেরিয়া, মার্কুরিয়াস, সোরিনাম, সালফার এবং পালসেটিলা প্রভৃতির কথা যেরূপ প্রথমে মনে উঠিয়া থাকে এবং তাহার দ্বারা চিকিৎসার প্রয়াস পাইয়া থাকেন, সেরূপ টেলিউরিয়ামের কথা মনে হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। প্রধানতঃ পল্লী অঞ্চলের কৃষকদিগের মধ্যে এবং সাহেবদিগের মধ্যে প্রায়ই অধিক মাত্রায় চর্ম্মপীড়ায় আক্রান্ত পূর্ব্বক ভুগিতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় তাহারা সাময়িক চিকিৎসা দ্বারা বিফল মনোরথ হইয়া থাকেন অথবা বিনা চিকিৎসায় অভ্যাসবশতঃ নিজেদের সহনীয় পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করিয়া ভুগিতে থাকেন, কিন্তু ইহাতে তাহাদের যদিও অত্যধিক কষ্ট সহ্য করিতে হয়, তথাপিও তাহারা উক্ত পীড়াটী পোষণ পূর্ব্বক মনের আনন্দে পরিভ্রমণ করিয়া থাকেন। তাহাদের মতে পীড়াটি অত্যন্ত দুরারোগ্য এবং চিকিৎসা শাস্ত্রের বাহিরে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাহার একমাত্র কারণ উক্ত পীড়া চিকিৎসার সময় পীড়িতের ধৈর্য্যের অভাব থাকে এবং অনেক সময় পীড়িত ব্যক্তি মাত্র বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারা উপকার উপলব্ধ না হইলে উহা পরিত্যাগ করিয়া থাকেন।

চর্ম্ম পীড়ার মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অসহনীয় হইতেছে দদ্রু অর্থাৎ দাদ। এই দদ্রু বিনাশন কল্পে বহু প্রকারের হুতাশন বাহির হইয়াছে। এবং সামান্য আকারের অল্পস্থানের পীড়ায় বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক সময় ফল পাওয়া যায়। কিন্তু বহুস্থান ব্যাপী যে সমস্ত দদ্রু প্রকাশ পায় তাহা অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক এবং বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারাও বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। এই সমস্ত রোগী ক্ষেত্রে আমাদিগের প্রথমে ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে মনে পড়ে পূর্ব্ব বর্ণিত ঔষধগুলির কথা। কিন্তু কিছুতেই যদি পীড়ার প্রশমন নাহয় তাহা হইলে টেলিউরিয়াম দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইতে পারে এবং হইয়াও থাকে। উক্ত ঔষধ দ্বারা আমি নিজে অনেক কঠিন আকারের সমস্ত শরীরে দদ্রু দ্বারা আক্রান্ত পীড়ার রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি এবং তজ্জন্য এই

ঔষধের গুনাবলীর উচ্চ প্রশংসা করিয়া থাকি। এ স্থলে আমি টেলিরিয়ামের পূর্ণ বিবরণ প্রদান করিতে প্রয়াস পাইলাম।

ইহা একটী ধাতব পদার্থ। যে কোনও প্রকার চর্ম্ম ও কর্ণ পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সমস্ত শরীরের দদ্রু, পেটের, পিঠের, বুকের ও আঙ্গুলের দদ্রু, মুখের দদ্রু, ক্ষৌর কার্য্য করিবার পর মুখে ফুস্কুড়ী এবং তাহা হইতে যদি পাতলা পূয নিঃসরণ হয় তবে ইহা অধিক মাত্রায় উপযোগী। দদ্রুর ধারগুলি একটু উঁচু। অনেক সময় আবার নিম্নাঙ্গের, কোমরের ও স্কন্ধদেশের যে কোনও প্রকার দদ্রু জাতীয় চর্ম্ম পীড়ার উপকারী। সাইটীকা, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা তৎসহ দুর্ব্বলতা পীড়ারও অনেক সময় ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। তবে, চর্ম্ম পাড়ায় ইহার কার্য্যকরী শক্তি অধিক। ইহার বিশেষত্ব হইতেছে পূয অর্থাৎ দুর্গন্ধযুক্ত, জলবৎ, হাজাকারক পাত্‌লা পূয নিঃসরণ এবং তৎসহ চুলকানি থাকে।

মার্কুরিয়াস, সাইলিসিয়া, সোরিনাম প্রভৃতি দ্বারা উপকার প্রদর্শিত না হইলে চর্ম্ম পীড়ায় ইহা প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ডাঃ এলেন বলিয়াছেন যে উক্ত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অধিক বিলম্ব হয়; এ কারণ ঔষধের ফলাফল কিছুদিন পর্য্যন্ত অবলোকন করিতে হইবে। এবং ক্রিয়া প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধের প্রয়োগ অবাধে করা যাইবে। ঔষধের ক্রিয়া স্থিতীকাল ২ মাস পর্য্যন্ত এবং নাক্স ভমিকা ঔষধের ক্রিয়া নাশক।

বিভিন্ন প্রণালীর লক্ষণচয় নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

মস্তক :—মস্তিষ্ক ঘুর্ণন; তৎসহ বিবমিষা ও বমন; মস্তিষ্কে অত্যধিক ভারবোধ; মস্তিষ্কে যন্ত্রণা সহ বাম চক্ষুতে বেদনা।

মুখ :—দাঁতের মাড়ী স্থান হইতে অত্যধিক রক্তস্রাব (মার্কুরিয়াসেও ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে)। শ্বাস প্রশ্বাসে রসুনে গন্ধ।

কর্ণ :—বধিরতা; বাম কর্ণে চুলকানি ও স্ফীতি; কর্ণে একপ্রকার ক্ষত হয় (তাহাকে সাধারণতঃ কান্ চেটো নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে) সেই ক্ষতে যদি যন্ত্রণা ও দপ্ দপ করে, জলের মত স্রাব নিঃসরণ হয় এবং পচা আঁসটে গন্ধ সহ রস যে স্থানে লাগে তথায় হাজিয়া যায়।

নাসিকা :—অত্যন্ত সর্দ্দি ভাবাপন্ন।

মুখমণ্ডল :—অত্যন্ত লালযুক্ত এবং ঘর্ম্ম ভাবাপন্ন।

গলনলী :—গলক্ষত; মুখের শুষ্কতা; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ঢেকুর উঠে (গন্ধশূন্য—লাইকপ)।

মূত্র :—অত্যন্ত উচ্চ বর্ণের ও এসিড সংযুক্ত।

মল :—অত্যন্ত কাল গ্যাড় গ্যাড়।

বক্ষপ্রদেশ :—বাম দিকে শয়নাবস্থায় বক্ষ প্রদেশ স্থানে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। হৃদকম্পন এবং সেই কম্পনের জন্য মনে হয় সমস্ত শরীর কাঁপে।

পৃষ্ঠদেশ :—দক্ষিণ উরু অস্থি হইতে সেক্রাম অস্থি পর্য্যন্ত সাইটিক্ নার্ভে অত্যন্ত বেদনা। শিরদাঁড়া ছোঁওয়া যায় না। অত্যন্ত যন্ত্রনাভূতি।

নিদ্রা :—নিদ্রাগমনের সময় মস্তিষ্ক ঘুর্ণন।

জ্বর :—বেদনা সংযুক্ত এবং তৎসহ শীতানুভবতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্থানে স্থানে ছোট ছোট ফুস্কুড়ী ও উহাতে অত্যধিক চুলকানি বিদ্যমান থাকে।

ইহার পর আমাদিগের আলোচ্য বিষয় সোরিনাম সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইতেছে।

সোরিণাম

ইহাকে নোসড্‌স ঔষধ কহে। কারণ, পাঁচড়া চুলকানির পূয হইতে ইহা লওয়া হয় এবং ইহা সালফারের অনেকটা সমতুল্য ঔষধ। তবে উভয়ের মধ্যে পার্থক্য যে সোরিনাম নিজেই সোরা বিষ কিন্তু সালফার হইতেছে অনেকটা সোরিনামের মত বিষ। তৎজন্য যে সমস্ত রোগী ক্ষেত্রে সালফারের সমস্ত লক্ষণাবলি বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও পীড়ার কোনও উপশম না হয়, তথায় সোরিনাম প্রয়োগে অতি আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। যদিও লক্ষণে সালফারের সহিত বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় তথাপিও ইহা অনেকটা সদৃশ ঔষধ এবং ইহাদের উভয়ের মধ্যে সংখিপ্ত ভাবে পৃথক্ করণ করা বিশেষ কঠিন নহে। উভয়েরই প্রভুত পরিমাণে ব্যবহার

চর্ম্মপীড়া, পুরাতন পীড়া, উদরাময়, কাশি, কর্কট পীড়া, উদ্ভেদ বসিয়া যাইবার পর পীড়া, কোষ্ঠকাঠিন্যতা প্রভৃতিতে দৃষ্ট হইয়া থাকে। সর্ব্বাপেক্ষা সোরিনামের রোগীর সুনির্ব্বাচিত লক্ষণ হইতেছে রোগী একেবারেই ঠাণ্ডা হাওয়া সহ্য করিতে পারে না; সামান্য ঠাণ্ডা হাওয়ায় রোগীর পীড়ার বৃদ্ধি হয়; কিন্তু সালফারের রোগীর ঠাণ্ডা সহ্য হয় এবং ভালও বাসে।

সোরিনামের ব্যবহার কতকগুলি রোগী ক্ষেত্রে দৃষ্ট হয়; যথা—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ, নোংরা, অপরিষ্কার এবং স্ক্রফুলাস ধাতুগ্রস্থ; সোরিনামের রোগীর প্রায়ই গণ্ডমালার গ্রন্থী স্ফীতি, চক্ষু প্রদাহ, চর্ম্মপীড়া, কর্ণপীড়া, দুর্গন্ধযুক্ত পুয নিঃসরণ, অত্যন্ত ক্ষুধা সংযুক্ত এবং দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ হইতে দেখা গিয়া থাকে।

পীড়া যদি পুরাতণ অবস্থায় উপনিত হয় এবং বহুবিধ ঔষধ ব্যবহার করিয়াও যখন কোনও ফল পাওয়া না যায় তখন সোরিনাম উপযোগী। অনেক সময় আর্থ্রাইটিস, রিউম্যাটিজিমে ও শোথ যুক্ত পীড়ায় সবিশেষ উপকার উপলুব্ধ হইয়া থাকে। ডাঃ ব্রে ফগল বলেন যে ধ্বজভঙ্গ, অণ্ডকোষ বৃদ্ধি, প্রমেহ, হাঁপানি ও এমন কি যক্ষা পীড়ারও শেষাবস্থায় যখন অন্যান্য ঔষধ দ্বারা কোনও ফল না পাওয়া যায় তখন রোগীর হতাশাবস্থায় মাত্রা সোরিনাম ব্যবহার দ্বারা পীড়ারোগ্যের সম্ভাবনা থাকে।

পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে যে সোরিনাম কোন কোন পীড়ায় ব্যবহার হইয়া থাকে। এক্ষণে মাত্র চরিত্রগত লক্ষণাবলি সন্নিবেশিত করিতেছি।

পীড়ার উপশম গরমে, প্রাতঃকালে এবং ঘরের মধ্যে গেলে। সেই জন্য প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে যে সোরিনামের রোগী ঘরের সমস্ত দরজা জানালা খুলিয়া দিয়া শুইয়া থাকিতে ভাল বাসে। পীড়ার বৃদ্ধি হয় অনাবৃত বায়ুতে এবং সন্ধ্যাকালে। আর্ণিকা এবং সালফারের পর ইহার ক্রিয়া বিশেষ ফলদায়ক এবং সাধারণতঃ উচ্চশক্তি সম্পন্ন ঔষধের কার্য্য অধিক। ইহার ক্রিয়া ফল অত্যন্ত বিলম্বে প্রকাশিত হয়।

সোরিনামের রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন চিত্ত, ভীত, বিমর্ষযুক্ত অধৈর্য্য ও খেয়ালী।

মস্তক :—মস্তিষ্ক ঘূর্ণন ও যন্ত্রণা; থেৎলনিবৎ বেদনা (অক্সিপিটাল প্রদেশে); রক্তাধিক্যতা; মাথায় ভারবোধ; মস্তিষ্ক যন্ত্রনার বৃদ্ধি প্রাতঃকালে; অনেক সময় রাত্রকালে এত অধিক যন্ত্রনা অনুভূত হয় যে রোগী বাধ্য হইয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে থাকে। মাথায় ছোট ছোট ভিজা ও শুষ্কযুক্ত ফুস্কুড়ী।

মুখ :—ঘ্রাণ এবং আস্বাদ নষ্ট; জিহ্বা শ্বেত অথবা হরিদ্রাবর্ণে লেপাবৃত।

কর্ণ :—কর্ণ মধ্যে নানাবিধ অস্বস্তিকর শব্দ শ্রুত হয়; বধিরতা; কর্ণ হইতে দুর্গন্ধ কর পুয নিঃসরণ হয়; কর্ণের ধারে এক প্রকার ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং উহার উপর মামড়ী পড়ে।

চক্ষু :—চক্ষুতে গরম বোধ, লালবর্ণ ও চাপযুক্ত ভাব; চক্ষুতে পিচুটী পড়ে এবং প্রদাহ উপস্থিত হয়।

মুখমণ্ডল :—মুখমণ্ডল গরমভাব ও ছোট ছোট ফুস্কুড়ী প্রকাশিত হয়; মুখে ক্ষত এবং ফুস্কুড়ী প্রকাশিত হয়। ঠোঁট শুষ্ক ও কৃষ্ণ বর্ণের।

দন্ত :—দন্তক্ষত এবং তথায় হুলবিদ্ধকর বেদনা; দাঁতের গোড়া আলগা হইয়া যায়।

গলদেশ :—শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত যন্ত্রণা। গলায় যেন একটী দলা আটকাইয়া আছে বলিয়া বোধা যায়।

উদর ও পাকস্থলী :—যকৃৎ ও প্লীহা স্থানে বেদনা এবং অম্লবৃদ্ধি। বমনে পচা ডিমের গন্ধ এবং ঢেকুরেও ঐরূপ গন্ধ পাওয়া যায়।

মল :—কোষ্ঠকাঠিন্য এবং নরম মলও (এলুমিন) অতিশয় কষ্টের সহিত বাহির হয় এবং মলদ্বার দিয়া রক্ত বাহির হয়। আম রক্ত মিশ্রিত মল; অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত অর্শ।

মূত্র :—অত্যধিক পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ এবং অসাড়ে মূত্রত্যাগ; মূত্রের নিচে লালেযুক্ত তলানি পড়ে।

বক্ষদেশ :—শুষ্ককাশি; খোঁচাবিদ্ধবৎ যন্ত্রনা এবং ষ্টার্ণাম ও ল্যারিংসে বেদনা; হৃদকম্পন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা; হার্টে কর্ত্তনবৎ বেদনা।

জননেন্দ্রিয় :—অদম্য কামেচ্ছা।

নিদ্রা :—নিদ্রাবস্থায় অসহ্যকর চুলকানি এবং তজ্জনিত কারণে নিদ্রাভঙ্গ হইয়া যায়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যতা বশতঃ নিদ্রা হইতে চায় না।

চর্ম্ম :—অসহ্যকর গাত্র চুলকানি (ডলিকাস); শুষ্ক চুলকানি, ছোট ছোট ফুস্কুড়ী; পুরাতন ক্ষত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণ (এসাফিডিটা); ক্ষতে অত্যধিক চুলকানি।

নিম্নাঙ্গ :—হিপ প্রদেশে অস্থিভঙ্গের ন্যায় যন্ত্রনা; পায়ে ক্ষত এবং বেদনা।

পীড়ার বৃদ্ধি :—সন্ধ্যাকালে, মধ্যরাত্রের পূর্ব্বে, খোলা বাতাসে উঠিয়া বসিলে এবং দক্ষিণ দিকে চাপিয়া শুইলে।

সোরিনামের বিবরণ এস্থলে শেষ করিলাম। আগামী সংখ্যায় সালফার, সাইলিসিয়া এবং গ্রাফাইটীস সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য

লেখক :—ডাঃ দয়াময় মুখার্জ্জী

বরাকর।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

ভয়প্রদর্শন

আবার অনেক সময় অনেক পীড়ার রোগী দিগকে ভয় প্রদর্শন করাও উচিৎ, যেমন কাহারও পুরাতন প্রমেহ পীড়ার জন্য হতাশ হইয়া চিকিৎসিত হইতে অনিচ্ছুক। এইরূপে প্রমেহ পীড়া হইতে বাধি, ব্যাতব্যাধি, কোষ প্রদাহ, মূত্র নালীর অবরোধ প্রভৃতি পীড়া হইতে পারে সুতরাং সেক্ষেত্রে ভবিষ্যত খারাপ হইতে পারে বলিয়া ভয় দেখান নিতান্ত অযৌক্তিক নহে।

নীতিজ্ঞান

চিকিৎসক মাত্রেই সকলপ্রকার লোকের সংসর্গে আসিতে হয়, সুতরাং তাঁহাকে একজন নীতি শাস্ত্রজ্ঞ হওয়া উচিৎ। কোথায় কাহার সঙ্গে কিরূপ আচার করিতে হইবে তাহা জানা আবশ্যক। রোগী পীড়ার জন্য উগ্র ভাবাপন্ন হইতে পারে বা তাহার আত্মীয়বর্গ ও কোন সামান্য কারণ বশতঃ নানা প্রকার অপ্রীতিকর কার্য্য চিকিৎসকের সমক্ষেই করিতে পারে। কিন্তু চিকিৎসকের এই সব কারণে রুষ্ট বা ক্ষুব্ধ হওয়া উচিৎ নয়। কারণ হৃদয়বান ব্যক্তির নিকট ইহারা ক্ষমা ও অনুগ্রহ লাভেরই উপযুক্ত। কিন্তু যে স্থলে রোগীর চিত্ত বিকার ঘটে না, অথচ সে যদি চিকিৎসকের অবস্থার উত্তর অভক্তি প্রদর্শন করে, বা তাহার উপদেশের উপর অশ্রদ্ধা ভাব প্রকাশ করে সে স্থলে চিকিৎসক আত্ম সম্মান রক্ষার জন্য তৎক্ষণাৎ রোগীর সহিত সকল সম্পর্ক পরিত্যাগ করিবেন।

নিন্দাবাদ

চিকিৎসক মাত্রেরই সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, তাঁহার যেন কোন অবস্থা হউক না কেন, তাঁহার আত্ম সম্মানের সহিত কেবল তাঁহার নিজের নহে, সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের গৌরব রক্ষিত থাকে। সুতরাং তাঁহার আচার ব্যবহার ও কথাবার্ত্তা দ্বারা সর্ব্বদাই নিজের ও অপর চিকিৎসকগণের গৌরব রক্ষা করিতে চেষ্টিত হওয়া

প্রধান কর্ত্তব্য। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় সকলেই নিজে নিজে বড় ও ভাল চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিতে কুণ্ঠিত বোধ করেন না। অনেকে এই সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দের পরস্পরে কায় মনোবাক্যে অনিষ্ট চেষ্টা করিয়া থাকেন। অনেকে চিকিৎসা করিতে গিয়া পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের উপর দোষারোপ এবং তাঁহার আচার ব্যবহারের উপর তীব্র মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকেন। কিন্তু যাঁহারা এইরূপ নীশাচয়ের কার্য্য করিয়া থাকেন, তাঁহারা চিকিৎসক নামের অযোগ্য। কিন্তু এই স্থানে ইহাও প্রশ্ন হইতে পারে যে যদি পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক যথার্থই অন্যায় করিয়াছিলেন এবং তাহা দ্বারা হয়ত পীড়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে তবে পরবর্ত্তী চিকিৎসকের তাহা প্রকাশ করা আবশ্যক কিনা? এই প্রশ্নের চিকিৎসা মিমাংসা কঠিন। কারণ পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক কি প্রকার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, এবং তিনি কোন্ রোগ নির্ণয় করিয়া ছিলেন, পূর্ব্বে রোগীর কিরূপ অবস্থা ছিল, সুতরাং তিনি কেবল মাত্র ২।৪ টা কথার উপর নির্ভর করে কোন মন্তব্য প্রকাশ করিতে পারেন না। যদিও পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের ঠিক কোন ভ্রম হইয়াছে বুঝিতে পারেন, তাহা হইলে তিনি বরং আত্মমত প্রকাশ করিতে পারেন, তথাপি পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের নিন্দাবাদ তাঁহার উচিৎ নহে। কারণ হয়ত রোগীর আত্মীয়গণ পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের আদেশ অমান্য বা নিয়মিত চিকিৎসিত হয় নাই অথবা তাহারা হয়ত বুঝিবার দোষে নিরর্থক পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের সামান্য দোষ দেখিয়া অথবা ক্রোধ বশতঃ সামান্য দোষকে বিস্তৃত করিয়া বলিতে পারে, কিংবা পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক রোগীকে প্রথমে যে অবস্থায় দেখিয়াছিলেন, সেই অবস্থায়, হয়ত তাঁহার অবলম্বিত চিকিৎসা শ্রেয়ঃ ও পীড়া অনুযায়ী মনে করিয়া ছিলেন ; হয়ত তিনি সেই প্রকারের ২।৪ টি রোগীকে আরোগ্য করিয়া ছিলেন। তবে স্থান বিশেষে ন্যায় অন্যায়ের বিচার করা যাইতে পারে। যেমন কোন ব্যক্তির কোন স্থানে সামান্য প্রকারের স্ফোটক উৎপন্ন হইল, অবস্থা বিবেচনা পূর্ব্বক স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে। এবং সে স্থলে যদি তাহা না দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই স্থানের বিধান সমূহ বিগলিত হইয়া গ্যাঙ্গিন (gangrin) অবস্থায় পরিণত হয়। এই স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকার দোষেই রোগীর অঙ্গ বিশেষ চিরকালের জন্য অকর্ম্মন্য হইতে পারে। কিন্তু তবুও কোন পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের দোষাদোষ বিচার করা অনুচিত। পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের দোষ উল্লেখ না করিয়া, তিনি নিজে উহা প্রথমে কি করিতেন সেইমত প্রকাশ করিতে পারেন মাত্র। কারণ মানুষ মাত্রেই ভ্রম হইতে পারে ভ্রম শূন্য কেহ নহেন।

দ্বন্দ বিসংবাদ

নিজের ইচ্ছায় সত্যের অপলাপ করিয়া কেহ যেন কখনও কোন চিকিৎসকের সহিত মতভেদ বা সম্ভ্রম নষ্ট না করেন। ইহা সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা আবশ্যক নয়, মিথ্যা করিয়া কাহারও সহিত মতভেদ করিলে, ন্যায় ও ধর্ম্মের মস্তকে পদাঘাত করা হয় এবং কাহারও পারদর্শিতা বিদ্যা বুদ্ধির নিন্দা করিলে, আপনারই নীচতা প্রকাশ পায় ও ভবিষ্যতে ইহার পরিণাম ভয়ঙ্কর হইতে পারে। এজন্য বহুদর্শি চিকিৎসকগণ চিকিৎসকের যথার্থ কোন দোষ বা ত্রুটি দেখিলে, রোগীর সমক্ষে তাঁহার চিকিৎসা প্রণালীর কোন নিন্দাবাদ না করিয়া কেবল এইরূপ অভিপ্রায় জ্ঞাপন করেন যে পূর্ব্বের চিকিৎসা ঠিক হইলেও যখন তদ্দ্বারা বিশেষ ফল দর্শে নাই, তখন ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিলে ভাল হয়।

নীচাশয়তা

এমন অনেক নীশাচয় ও স্বার্থপর লোকও আছে যাহারা অপরাপর সকল চিকিৎসকই মুখ ও চিকিৎসা কার্য্যে অনভিজ্ঞ বলিয়া কেবল আপনাকে জ্ঞান বৃদ্ধ বলিয়া প্রচার করেন। এবং ইহা প্রমাণিত করিবার জন্য এই মহাপুরুষেরা নিয়তই নানারূপ মিথ্যা কথা কহিয়া থাকেন। কিন্তু এইরূপ ব্যক্তি চিকিৎসক নামের নিতান্তই অযোগ্য। অনেকে আবার স্বার্থ ছাড়া কথাই কহেন না। আমি এই করিলাম বা করিয়াছি অপর বড় বড় ডাক্তারেরা বা বৈদ্যগণ তাহা

পারেন নাই এই সব চিকিৎসক এক একটি স্বার্থের অবতার বিশেষ। ইহারা জীবনে উন্নতি না সুনাম অর্জ্জন করিতে পারেন না।

পরামর্শ

চিকিৎসকদের মধ্যে অনেকে আপনার অপেক্ষা বহুদর্শী চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করিতে দেখা চান না কিন্তু অপর চিকিৎসক যদি কোন রোগ বিশেষে (চক্ষু রোগ অস্ত্র বা ধাত্রী বিদ্যা ইত্যাদি) বিশেষ পারদর্শিতা বা শিক্ষা-লাভান্তর সেই শ্রেণীর রোগীদের অধিক চিকিৎসা করেন, এরূপ জানা যায় তাহা হইলে তাঁহাদের রোগ বিশেষের চিকিৎসাদি উত্তম রূপে হইতে পারে। সুতরাং তাঁহার সহিত নবীনত্ব ও প্রমানত্ব সম্পর্ক না করিয়া স্বচ্ছান্দে পরামর্শ করা উচিৎ।

পরামর্শের আবশ্যক

অনেক চিকিৎসক কোন রোগীর সামান্য পীড়া বৃদ্ধি পাইলেই অপর চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ আবশ্যক মনে করেন, এবং আপনার দায়িত্ব হইতে মুক্তি লাভ করিতে চাহেন। অথবা ঐ সামান্য ব্যাধির জন্য অপর চিকিৎসকের পরামর্শ (consult) আবশ্যক বলিয়া কেবল মাত্র নিরর্থক করাইয়া থাকেন। সুতরাং বিশেষ কোন আবশ্যক না হইলে পরামর্শের জন্য যেন কাহাকেও আহ্বান না করেন।

প্রশ্নের দোষ গুণ

পীড়া পরীক্ষা কালে অনেকে অনেক প্রকার প্রশ্ন করিতে পারেন। তাহাতে রোগীর মনে ভয় সঞ্চার হইতে পারে। সুতরাং অধিক কিছু জিজ্ঞাসা করিবার থাকিলে রোগীর আত্মীয়ের নিকট জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক। আবার চিকিৎসক ইহাও বলেন যে রোগের সোচনীয় অবস্থার সময় রোগীকে একেবারে নিকাশ করিয়া বা মারিয়া আমায় ডাকা হইল, এখন আর কোন উপায় নাই ইত্যাদি অযথা কতকগুলো কথা রোগীর সম্মুখেই ব্যক্ত করেন, কিন্তু এই প্রকার মতামত প্রকাশ করা নিত্যান্ত অযৌক্তিক। বরং সে সময় কতকগুলো অযথা ব্যক্তব্য প্রকাশ করা অপেক্ষা রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসার জন্য হস্তক্ষেপ করা আবশ্যক। এবং রোগীর অসাক্ষাতে পীড়ার অবস্থাদি জ্ঞাপন করিবেন।

ঔষধের স্বাদগন্ধ

প্রথমে কোন ঔষধ বা পথ্য দিয়ে তাহার ফলাফল কি হইল না দেখে অন্য কোন ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিৎ নয়। ঔষধ যত কম, অল্প এবং রোগীর সেবনের প্রীতিকর হয় ততই সুবিধা। রোগী নিয়মিতরূপে ঔষধ সেবন করিতেছে কিনা তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেক রোগী বিকৃত স্বাদযুক্ত ঔষধ খাইতে চাহে না, অনেকে castor oil বিরেচক ঔষধ খাইতে অনিচ্ছক হয়। অনেকে কুইনাইন সংযুক্ত ঔষধ খাইতে বীতশ্রদ্ধ। অনেক রোগী আবার ঔষধে কুইনাইন আছে কিনা, জিজ্ঞাসা করেন। সে স্থলে কুইনাইন দিবার আবশ্যক হইলে বা ঔষধে কুইনাইন আছে কিনা তাহা অপ্রকাশিত রাখা আবশ্যক। অনেক রোগী আবার কি ঔষধ দিলেন জিজ্ঞাসা করে, সে ক্ষেত্রে কিছু না বলিয়া পরে বলিব এরূপ উত্তর দেওয়াই ভাল।

যখন চিকিৎসকের কর্ত্তব্য বিষয়টি নিয়ে কিছু আলোচনা করিলাম, সুতরাং এই সূত্রে medical certificate এর কথাও উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম। রোগীর পীড়া হইলে প্রায়ই চিকিৎসককে পীড়ার medical certificates দিতে হয়। সামান্য অর্থ লালসায় বা অনুরোধের বশবর্ত্তী হইয়া কখনও অযথা certificate দেওয়া উচিত নয়। অনেকে এইরূপ মিথ্যা certificate দিয়ে বিপদে পড়িয়াছেন। যাহাকে certificate দেওয়া যায়, তিনি যদি চিকিৎসকের পরিচিত নহেন, তাহা হইলে তিনি যথার্থ ই সেই নামীয় ব্যক্তি কিনা ইহা বিশেষ রূপে জ্ঞাত হওয়া উচিত। নতুবা এমন হইতে পারে যে, যথার্থ পীড়িত ব্যক্তির কোন আত্মীয়ের পীড়া হইলে, আপনার নামে সেই রুগ্ন ব্যক্তির নাম চিকিৎসকের নিকট পরিচয় দিয়া certificate আদায় করিতে পারেন, এই ঘটনা সাধারণ। সুতরাং medical certificate দিবার কালীন চিকিৎসক নিজের হাতের রোগী ভিন্ন যৎসামান্য অর্থলালসায় মিথ্যা বা অপরিচিত ব্যক্তিকে certificate দিয়ে নিজে যেন বিপদে না পড়েন।

পল্‌সেটিলা ও তাহার লক্ষণ

ডাক্তার ঃ—তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় এম্‌-ডি. (হোমিও)
কলিকাতা

কোণ গাছ হইতে ঔষধ প্রস্তুত হয়?
পল্‌সেটিলা নাইগ্রিকেন্‌স নামক একপ্রকার গাছের সমস্ত অংশ হইতে অমিশ্র আরক প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। এবং এই আরক হোমিওপ্যাথি মতে ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়।

শরীরের উপরে ক্রিয়া :—শরীরের মেদ্‌ ও শ্লেষ্মা নিঃসারক ঝিল্লি সমুদায়ের উপর এই ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। জননেন্দ্রিয় ও পরিপাক যন্ত্রের উপর ইহার ক্রীয়া অসীম। চক্ষু ও কর্ণের উপরও ইহার ক্রীয়া প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। প্রধানতঃ স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের উপর ইহার ক্রীয়া অসীম। এজন্ত ইহাকে স্ত্রীরোগের প্রশংসনীয় ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে ও ইহাকে স্ত্রীরোগ বন্ধু বলিয়া আভিহীত করা হয়।

সাধারণত কোন কোন রোগে ব্যবহৃত হয় :—স্ত্রীলোকদের বাধক রোগে (Disorder of menstruation), ঋতু রোধ (amenorrhoea) স্বল্পরজঃস্রাবে, শ্বেতপ্রদর প্রসব বেদনাতে, প্রসবের পর লোকিয়া স্রাব বন্ধ হওয়ায়, শীঘ্রই স্তনে দুধ বন্ধ হওয়া ; ওভারির ব্যাথা (Pain in overy) জরায়ুর নানাপ্রকার পীড়ায় (Intra-uterine trouble) মিথ্যা প্রসব বেদনা, সুতিকা জ্বর, প্রসবের পর কনভাল্‌সন্‌, অন্তসত্বা অবস্থায় রক্তস্বল্পতা প্রভৃতি স্ত্রী রোগে এই ঔষধটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রমেহ রোগে, প্রমেহ পুরাতন আকার ধারণ করিলে (Gleet), এণ্ডকোষে জল জমা (Hydrocele), একশীরা (orctitis), স্ত্রীসঙ্গমের প্রবল ইচ্ছা, স্বপ্নদোষ, পুং জননেন্দ্রিয়ের মুখ অর্থাৎ লিঙ্গত্বক জুড়িয়া যাওয়া প্রভৃতি পুরুষ জননেন্দ্রিয়ের রোগ সমূহেও ইহার ব্যবহার অধিক। এতদ্ব্যতীত চক্ষু প্রদাহ, কর্ণ প্রদাহ ও শ্বাসনালি প্রদাহ, ভাল হজম না হওয়া, আর ও রক্ত আমাশয় রোগে—উদরাময়, বুক জ্বালা প্রভৃতি পেটের পীড়ায় নাক দিয়া রক্ত পড়ে, শীরঃপীড়া, কাণে পুয্‌, বাত রোগে, সর্দ্দী জ্বরে, হাম জ্বরে, হামের পর পেটের পীড়ায়, স্বল্পবিরাম জ্বরে, পৈত্তিক জ্বরে। মুত্র রোধ বিকার জ্বরে, ম্যালেরিয়া ও ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে ও যথাযথ লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিলে আশু উপকার পাওয়া যাইবে। ইহা ছাড়া দন্তশূল রোগে, চোখে ছানি পড়িতেছে, কর্ণমূল ফুলিয়াছে ইত্যাদি অবস্থায়, পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় এবং অর্শরোগে (Piles) পল্‌সেটিলা সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পল্‌সেটিলার রোগী কিরূপ হয় :—এখানে অনেক গোলযোগ বাধে। কারণ রোগী বা রোগীনিদের মধ্যে কেহ ধীর নম্র, দুঃখিত ভাব, একটুতেই ক্রন্দন করিয়া ফেলেন ও চিন্তাশাল—আবার কেহ বা রাগী স্বভাববিশিষ্ট, মেজাজ খিট্‌খিটে, সর্ব্ব বিষয়েই অসন্তুষ্টভাব, কিছুতেই মন উঠে না—আবার কেহ বা কিছুতেই রাগ বা বিরক্তি প্রকাশ করেন না—সদানন্দ। তাই বলিয়া সব সময় হাসি মুখ নহে।

ঐ সমস্তগুলি ও লক্ষণের মধ্যে কাহারও একটী দুইটী বা ততোধিক মিলিলেই এই ঔষধের লক্ষণ বলিয়া মানিয়া লওয়া যাইতে পারে—তবে ইহার মধ্যে বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন বুদ্ধিমানের কাজ এবং সেই বিশেষ লক্ষণ কয়েকটি নিম্নে লিখিতেছি। যথা :—

যাঁহারা সর্ব্বদাই চিন্তাযুক্ত থাকেন—ম্রিয়মান, ধীর ও নম্রভাব, অল্প একটুতেই কাঁদিয়া ফেলেন—কোন বিষয়েই ব্যস্ত বা বিরক্ত হন না—ধার্ম্মিক চিত্ত ও মমতাপূর্ণ প্রভৃতি লক্ষণগুলিই পলসেটীলার প্রকৃত ও নির্ভর যোগ্য লক্ষণ॥

দৈহিক যন্ত্রাদির লক্ষণ—মাথা দপ্‌দপ করে। মাথা ঘোরে। মাথা নিচু করিলে এত ঘুরিতে থাকে যেন মনে হয় মাতালের মত মাথা টলিতেছে। শিরঃপীড়া,

মাথা ভারি ও চাপ বোধ হয় তজ্জন্য চক্ষু পর্য্যন্ত টন্ টন, ঝন্ ঝন্ করে। চক্ষু তুলিলে ও এদিক ওদিক ঘুরাইলে মাথা ঘোরে ও বেদনা আরও বৃদ্ধি পায়। যখন মাথায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায় তখন বমনোদ্রেক থাকে।

চক্ষু দিয়া জল পড়ে, চক্ষু প্রদাহ চক্ষুর ভিতরে কুট্ কুট্ করে ও জ্বালা করে। প্রায়ই চক্ষুতে অঞ্জনী হইতে দেখা যায়। রাত্রিকালে চোখ জুড়িয়া যায়। বহির্বায়ু ও খোলা যায়গায় বেড়াইলে চক্ষু হইতে জল পড়া বৃদ্ধি পায়—ইহা পল্‌সেটিলার বিশেষ লক্ষণ; ছেলেদের হামের পর ঠাণ্ডা লাগিয়া যদি চোখ লাল হয়, ফোলে ও জ্বালা যন্ত্রণা থাকে তবে এই ঔষধে উপকার পাওয়া যায়।

কন্‌জাংটিভার প্রদাহ (Conjunctivitis), কর্ণিয়ার ক্ষত রেটিনার প্রদাহ (Retinitis), ছানি (Cataract), চোখের ল্যাক্রিম্যাল স্থানে যদি ঘা হয় ও শোথ হয়। চোখ ফোলে, লাল হয়, সূর্য্যের উত্তাপে তাকাইতে কষ্ট হয়, একটু সর্দ্দী লাগিলেই চোখ লাল হয় ও জ্বালা করে এবং ফুলিয়া যায় এমৎ অবস্থায় এই ঔষধটীর ক্রীয়া অদ্বিতীয়।

কানে ভয়ানক বেদনা—শিশুরা কানের যন্ত্রণায় সমস্ত রাত্রি নিদ্রা যাইতে পারে না, কেবলই কাঁদে। এবং রাত্রিকালেই কানের বেদনা বৃদ্ধি পায়। কাণে পুয। কান পাকা। কানের ভিতরে শোঁ শোঁ শব্দ হইতেছে এইরূপ বোধ হইলে কানের মধ্যে চিড়িক মারে—সর্দ্দী ও শ্লেষ্মাধাতু বিশিষ্ট রোগীদের প্রায়ই কাণের ভিতরে প্রদাহ হয়। কাণে তালা লাগে—কানে কম শোনে ও কান পাকে। কানের ব্যাথার জন্য দাঁতের মাড়ি ও গলা পর্য্যন্ত বেদনা ও আড়ষ্ট হইয়া থাকে।

সব সময় হাঁচি হয়। নাক দিয়া সর্দ্দী ঝরে। আবার কাহারও বা নাক শুষ্ক থাকে। নাক দিয়া গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হয়। নাক দিয়া রক্ত পড়ে। বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হওয়ার জন্য নাক দিয়া রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নাকের মধ্যে ক্ষত—রাত্রিকালে নাক বন্ধ হইয়া যায় ও শ্বাস্ কষ্ট হয়। সব সময়ই নাকের সর্দ্দী বিদ্যমান থাকে, কোন জিনিষের সম্যক্ আঘ্রাণ লইতে পারে না—ঘ্রাণশক্তি কমিয়া আসে।

মুখ শুষ্ক ও রক্তহীন এবং পাংশু। মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়, আবার কাহারও মুখ দিয়া জল উঠে ও লালা নিঃসৃত হয়। বমনের ইচ্ছা থাকে; মুখের আস্বাদ তিক্ত অথবা মিষ্ট। জিভ্ শুষ্ক ও সাদা; জিহ্বার অগ্রভাব লালবর্ণ। ঠোঁট ফাটে। দাঁত ও দাঁতের মাড়ি ফোলে ও উহাতে ক্ষত থাকে। কোন কিছু গিলিতে গলায় কাঁটা বেঁধার মত বোধ হয়। গলার ভিতরে ঘা থাকে। গলা শুকাইয়া উঠে। গলার স্বর বদ্ধ ও ভারি বোধ হয়; একটু চেঁচাইয়া কথা কহিলে মনে হয় কেহ যেন গলা চাপিয়া ধরিয়া রাখিতেছে।

স্বরনালি সংকুচিত হইয়াছে। রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি। শুইলেই কাশি ও বসিয়া থাকিলে বা চলিয়া বেড়াইলে আরাম পাওয়া যায়—কাশিও আর হয় না। বক্ষঃস্থলে বেদনা হয় প্রাতঃকালে উঠিয়া বক্ষঃস্থলে বেদনা বোধ করেন। বুক ধড়ফড় করে। দমকা কাশী আসে—হাঁপ লাগে—বুকের মধ্যে সাঁই সাঁই করে। মনে হয় যেন বুকের উপরে কেহ ভারি ওজনের পাথর চাপাইয়া রাখিয়াছে। দিনের বেলা শরীর বেশ হালকা থাকে—রাত্রিকালে এমন কি সকালবেলা পর্য্যন্ত বুক, গলনালি, শ্বাসযন্ত্র ও ফুস্ ফুস্ ভারি বোধ হয়। শুইলে হাঁপানির টান এত বেশী হয় যে সারারাত্রি বসিয়া থাকিতে হয়। খাওয়া দাওয়ার পর বুক ধড়্ ফড়্ করে, হৃৎস্পন্দন (Palpitation of heart), কাশির সহিত ফুস্‌ফুস্ (Lung) হইতে রক্ত আসে। শ্বাসনালীর প্রদাহ—মনে হয় হৃৎপিণ্ড (Heart) কেহ চাপিয়া ধরিয়া আছে।

ঘাড়ের বাত। পিঠে ব্যাথা। সূর্য্যের তাপ লাগিলে আরাম বোধ হয়। গরম সেক্ দিলে বেদনা বাড়ে। পিঠের শিরদাঁড়া অর্থাৎ মেরুদণ্ড (Spinal Cord) বেদনা করে, চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে মেরুদণ্ডের ব্যাথা করে ও কষ্ট বোধ হয়। বেশিক্ষণ বসিয়া থাকিলে বা কাথ হইয়া শুইলে পিট ও মেরুদণ্ড বেদনা করে না বটে মনে হয় যেন কতকগুলি পিপিলিকা পিঠের এদিক ওদিক বা ঠিক শিরদাঁড়া বহিয়া উঠিয়া আসিতেছে বা নিচের দিকে কোমরের আরও নিচে নামিয়া যাইতেছে।

পেট টানিয়া ধরে, পেটে ব্যথা বিশেষতঃ উপরের পেটে; কামড়ানি ও খামচানি বেদনা করে। বায়ু নির্গত হইয়া যাইলে আরাম বোধ হয়। নাভিকুণ্ডের চারি পার্শ্বে খামচায়। সমস্ত পেট্‌টা যেন টাটাইয়া আছে। উদরের এদিক্ হইতে ওদিকে আবার ওদিকে হইতে এদিকে একটা কোন গোলাকার বস্তু ঠেলিয়া উঠিতেছে ও নড়াচড়া করিতেছে। পেটে বায়ু জমে, পাকস্থলী ভারি বোধ হয়, রাত্রিকালে উদরাময় হইলে এই ঔষধটি উপকারী।

অন্ত্রের মধ্যে সর্দ্দী হয়। তৈলাক্ত ও ঘৃতাক্ত দ্রব্যাদি খাইয়া বেশী ফল' বেশী বরফের সরবৎ খাইয়া, মাংস, বাসি খাইয়া উদরাময় আরম্ভ হইলে প্রথম হইতে এই ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করা উচিৎ।

শিশুরা ঘুমায় না, সারারাত্রি কাঁদে, পেট ব্যথাই প্রধান কারণ বুঝিতে পারিলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

পায়ে যেন মনে হয় জোর নাই। হাঁটুতে বেদনা। বাত আছে হাঁটু ফোলে। পায়ের তলা জ্বালা করে। পায়ের শিরা টানিয়া ধরে। চলিতে চলিতে পা ভারি হইয়া আসে।

গাত্র-ত্বক চুলকায় সময়ে সময়ে মনে হয় যেন ত্বকের উপর দিয়া যেন পোকা চলা ফেরা করিতেছে। গাত্র ত্বক সব সময় গরম থাকে। আম বাত। জ্বালা করে। বিছানায় শুইলে গায়ের চামড়া সর্ব্ব শরীরে চুলকাইতে থাকে ও চুলকাইলে আরাম বোধ হয়। গাত্র-ত্বক শুষ্ক ও-খস্ খসে।

দৈহিক লক্ষণগুলী সংক্ষেপে প্রায় সমস্তই লিপিবদ্ধ করিলাম তন্মধ্যে যে দুইটী অত্যাবশ্যকীয় এবং যাহার জন্য এই ঔষধটী এত আদরনীয় সেই সম্বন্ধে নিম্নে লিখিতেছি।

স্ত্রী ও পুংজননেন্দ্রিয়ের লক্ষণ :—

প্রথমেই বলিয়াছি স্ত্রীরোগে অদ্বিতীয়। বাধক বেদনা, ঋতু অল্পপরিমাণে হয়, অধিক দিন থাকে। পেটে বেদনা হয়, পেট মোচড়ায়, পেটের মধ্যে গোলা পাকাইয়া উঠে জরায়ুর বাম দিকে এত ব্যাথা করে যে রোগীনিকে বাঁকিয়া থাকিতে হয়। ঋতুর দুইদিন পূর্ব্ব হইতে জরায়ু চাপ বোধ হয়। কোমর, তলপেট বেদনা করে। রজঃস্রাব থামিয়া থামিয়া হয়। কাহারও কাহারও ঋতু একেবারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে। অনেক যুবতী স্ত্রীলোকের রজঃস্রাব বন্ধ হওয়া বশতঃ নাক দিয়া রক্ত স্রাব হইতে দেখা যায় তজ্জন্য অন্যান্য কঠিন রোগের সৃষ্টি হইয়াছে এরূপও দেখা গিয়াছে যথা :—শীরঃপীড়া, অম্ল ও অজীর্ণ রোগ—পেটে অর্ব্বুদ ও কর্কট ব্যাধি। শূল বেদনা, বক্ষ শূল, এমন কি মূত্র শূল হয়।

শ্বেত প্রদর দুর্গন্ধযুক্ত সাদা দুধের মত কিংবা গাঢ় পূযের মত চট্‌চটে আটার মত প্রদর স্রাব হয়। প্রাপ্ত বয়স্কা বালিকাদের অতি বিলম্বে ঋতু হওয়া বশতঃ শরীর কৃশ হওয়া লক্ষণে অতি সামান্য রজঃ স্রাব হইয়া বন্ধ হইয়া যাওয়া; স্রাবের রং কাল—প্রাতঃকালে বেশী হয়, পা গড়াইয়া পড়ে, ঋতুস্রাব দুর্গন্ধ যুক্ত, মাছের গন্ধ বিশিষ্ট খুব তাজা লালবর্ণের রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণে **পলসেটীলা** প্রযোজ্য।

গর্ভীনীর মিথ্যা বেদনা, ব্যাথা আসিতেছে অল্পক্ষণ বাদে আর নাই, হয়ত একদিন দুইদিন আর কোন উপসর্গ নাই আবার একদিন প্রসব বেদনা উপস্থিত হইল; ব্যাথা স্থায়ী হয় না, প্রকৃত প্রসব বেদনা হইতেছে অথচ প্রসবের কোন চিহ্নও দেখা যাইতেছে না; বিলম্ব আছে সন্দেহ হইতেছে এমত অবস্থায় এই ঔষধটী দেওয়া বিধেয়। তাহার ফলে প্রকৃত প্রসব বেদনা ঘনতর হইয়া অল্প সময়ের মধ্যে ও বিনা কষ্টে প্রসব হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ধাত্রী বা চিকিৎসকের দ্বারা যদি বিবেচিত হয় যে গর্ভস্থ শিশুর অবস্থানের ব্যাঘাত ঘটিয়াছে (Abnormal Position of foetus) অর্থাৎ ভ্রূণের অবস্থান যে স্থানে থাকা উচিৎ তাহা নাই—ও প্রসূতীর প্রসবে কষ্ট হইতে পারে, এমনকি ভয়াবহ ও বিপদের সম্ভাবনা আছে এই ঔষধটি এক সপ্তাহ ব্যবহারে অনেক ক্ষেত্রে সুফল দেয়। ইহা দ্বারা অনেক হোমিওপ্যাথী চিকিৎসক যাঁহারা বিচক্ষণ ও স্ত্রীরোগে পারদর্শীতা লাভ করিয়াছেন তাঁহারা আশাতীত সুফল দেখিয়াছেন ও ইহার ব্যবহার সমর্থন করিয়াছেন।

পুরুষের মূত্র নালী হইতে সবুজ বর্ণের কখনও হলুদ রংএর পুয পড়ে। পুরাতন প্রমেহ রোগের জন্য মূত্র নালীতে ক্ষত আছে। দুই-তিন ধারা হইয়া মূত্র নির্গত হয়। স্বপ্নদোষ রোগে এই ঔষধটী উপকারী, অণ্ডকোষ ফোলে—টন্‌টন্‌ করে একশীরা হইয়া ব্যাথা বেদনা হয়। অণ্ডকোষ যেন কেহ টানিয়া রাখিয়াছে। টিপিলে দারুণ ব্যাথা করে।

এইবার মল মূত্র যন্ত্রাদির পীড়ায় কি কি লক্ষণ মিলিলে এই ঔষধটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে তাহাই লিপিবদ্ধ করিতেছি।

উদরাময় অথচ পেটে বেদনা থাকে না, মল পিত্ত যুক্ত। সবুজ রংএর আম নির্গত হয়। পেট গড়গড় করে। মল ত্যাগ করিয়া আসার পর যেন মল দ্বারে চাপ বোধ বেদনা অনুভূত হয়। মলত্যাগের পূর্ব্বে পেট বেদনা করে—তারপর মলত্যাগ কালে ও পরে কোন বেদনা জানা যায় না।

অর্শের রোগীর মলত্যাগে সহজেই রক্তস্রাব হয়। তৈলাক্ত ও ঘৃতাক্ত বেশী খাদ্য, পচা বা বাসি খাবার কিম্বা ভাজা খাবার অপরিমিত ভাবে খাওয়ার পর উদরাময় রোগে, ছেলেদের হামের পর উদরাময় হইলে—একবার দাস্ত একদিন কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ার লক্ষণে এই ঔষধটি লক্ষনানুযায়ী ব্যবহারে বিশেষ উপকার যায়।

অসাড়ে প্রস্রাব করিয়া ফেলে, মূত্র নলীতে বেদনা, মূত্রত্যাগ ফলে জ্বালা টন্‌টন্‌ করে। জলের মত মূত্র হয়, মূত্রের রং রক্তমিশ্রিত। মূত্র ধারণ করিবার শক্তি হ্রাস পাইয়াছে। মূত্র খড়ি গোলা। পুরাতন প্রমেহ রোগে প্রষ্টেটের উপরে চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়। মূত্র ফোঁটা ফোঁটা হয়—। হাচি বা কাশি আসিলে অসাড়ে মূত্র ত্যাগ করিতে হয়; এই সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে পল্‌সেটিলা উচ্চ ক্রম ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইতে দেখা গিয়াছে।

সাধারণত সবিরাম জ্বরে এই ঔষধটি ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। যে জ্বর কম্প দিয়া আসে অথচ কোন সময়ই ঘাম হয় না। সর্ব্বদাই শীত করে—বিকালে বা সন্ধ্যার সময়ই জ্বর আসে—পিপাসা থাকেনা—গা জ্বালা করে। রোগী জ্বরের সময়, শুইয়া বসিয়া এমনকি কোন অবস্থাতেই স্বস্তি বোধ করেন না। সর্দ্দী জনিত জ্বর, বাত জনিত জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর, সুতীকা জ্বর, প্রভৃতি জ্বর রোগে লক্ষণানুযায়ী এই ঔষধটী ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শেষ বক্তব্য ঃ—নিম্ন ক্রমের মধ্যে ৩, ৬, ৩০ সচরাচর সর্ব্বক্ষেত্রেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে; উচ্চ ক্রমের মধ্যে ২০০, ৫০০, ১০০০ এবং তদূর্দ্ধ ক্রমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে—তাহাতে খুব ভাল ফলই পাওয়া গিয়াছে।

ইহাও—সমতুল্য ঔষধ হিসাবে (Complimentary medicine) যথা—কলোফাইলাম, ফস্‌ফরাস্‌ সিমিসিফিউগা সিপিয়া, সিকেলি, প্ল্যাটিনা, সাল্‌ফর্‌ লাইকোপডিয়াম, প্রভৃতি ঔষধ কয়টি স্মরণ যোগ্য।

নক্সভমিকা, ইগনেসীয়া, কফিয়া ক্যামোমিলা, ষ্টানাম এসাফিটিডা প্রভৃতি ঔষধ কয়টী গুণনাশক ঔষধ বলিয়া মনে রাখিবেন।

রোগীর পথ্য বিচার

লেখক—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জী
কলিকাতা

রোগীর চিকিৎসায় কোন উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন প্রয়োজন, রোগীর কার্য্য সম্বন্ধেও তেমনই সুব্যবস্থা সর্ব্বতভাবে সমীচিন, তাহাতে কোনই সন্দেহ থাকিতে পারে না। সুস্থাবস্থায় আমরা যাহা আহার করি তাহাই খাদ্য। অসুস্থাবস্থায় পাক গ্রন্থি সকলের বৈষম্যতা ব্যবস্থা প্রযুক্ত পাচক রসের স্বাভাবিক অবস্থার বিপর্য্যয় ঘটে। কিরূপে সুস্থাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের পরিপাক পায় তাহা জানা থাকিলে অসুস্থাবস্থাও উহার বৈষম্যতা দৃষ্টে পথ্যাপথ্য নির্ব্বাচন সহজসাধ্য হয়। এটুকু যেন সকলেরই জানা থাকা চাই যে ব্যাধি মাত্রেই আমাদের পাচক গ্রন্থি সকলের যথা লালা গ্রন্থি (স্যালাইভারী ম্ল্যাণ্ড) পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থী (গ্যাসট্রীক-ম্লাণ্ড) প্যাং ক্রিয়াস (ক্লোম গ্রন্থি) যকৃত (লীভার) এবং অন্ত্র গ্রন্থি (ইন্টে-ষ্টিন্যাল) প্রভৃতির বিভিন্নভাবে বৈষম্যতা আসে।

আমরা সচরাচর যাহা আহার করি তাহা সাধারণতঃ ৩টী বিশেষ উপাদানে গঠিত।

(১) শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় (২) ছানাজাতীয়

যথা—**বার্লি, শটী, ভাত রুটি ইত্যাদি**

বা প্রোটিন যথা মাছ, মাংস, ডিম, দুধ এবং ডালের লেসিথন ও গমের গ্লুটেন্ প্রভৃতি (৩) চর্ব্বি অর্থাৎ মাখম জাতীয় (fats) ঘি, তৈল, মাখম প্রভৃতি (৪) লুবণ ও (৬) জল কিরূপে খাদ্য বিশেষে পাচক রসের সাহায্যে অন্ত্র মধ্যে পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয় সে বিষয়ে কিছু বলিব।

শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় খাদ্য—লালার বা মুখের লালাগ্রন্থির টায়ালিন (Ptyalin) নামক এনজাইম শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যকে ডায়াস্যাকারাইড্ (Diasaccharide) রকমের চিনিতে পরিণত করে। পরে ইহা পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি রসে সিক্ত হইয়া অম্লরস যুক্ত হয় এবং টায়ালিন বা লালা গ্রন্থির এনজাইম ক্ষার রসে কার্য্য করিতে থাকায় পাকস্থলী মধ্যে ইহার ক্রিয়া সহজেই নষ্ট হইয়া যায়। খাদ্যদ্রব্য এইভাবে অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিলে প্যাংক্রিয়াস রসের এমাইনপসিন্ এনজাইম অবশিষ্ট শ্বেতসারকে ডায়াস্যাকারাইড্ জাতীয় চিনিতে এবং অন্ত্রগ্রন্থির রস মনোস্যাকারাইড জাতীয় চিনিতে পরিণত করে। পরে ইহা শোষিত হইয়া আমাদের জীবন ধারনোপযোগী হয় বা কার্য্যকারী হয়।

দাঁত উঠার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শিশুদিগের প্যাংক্রিয়াসের এমাইলপসিন এনজাইমের অভাব থাকায় শ্বেতসার জাতীয় কোন প্রকার খাদ্যই শিশুর উপযুক্ত খাদ্য হইতে পারে না। সেকারণ একমাত্র দুগ্ধই ইহাদিগের সুপথ্য বা সুখাদ্য বলিতে পারা যায়।

ছানাজাতীয় (Protein) খাদ্য—পাকস্থলীর পাচক রসের পেপসিন্ হাইড্রোক্লোরিক এসিড নামক এনজাইম প্রোটীন বা ছানাজাতীয় খাদ্য দ্রব্যকে পেপটোনে পরিণত করে। প্যাংক্রিয়াসের ট্রিপসিন (Trypsin) নামক এনজাইন এই পোপটোনকে পলি পেপটয়েডস্ এবং অন্ত্রে এই পলি পেপটয়েডস্ দ্রব হইয়া এমাইনো এসিড এ পরিণত হয় ও শোষিত হইয়া শরীরের কাজে লাগে।

পেপসিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও ট্রিপসিনের অর্থাৎ পাকস্থলী ও প্যাংক্রিয়াস রসের একত্র সমন্বয়ে ছানাজাতীয় খাদ্য দ্রব্যের পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয়।

চর্ব্বি বা মাখন জাতীয় খাদ্য—পাকস্থলীর পাচক রসের ও প্যাংক্রিয়াসের লাইপেজ নামক এনজাইম দ্বারা

মাখন জাতীয় জিনিষ ফ্যাটিএসিড ও গ্লিসারিন এ বিভক্ত হয়। ক্ষার সংযোগে ফ্যাটি এসিড সাবানে পরিণত হয় ও পিত্ত ফ্যাটি এসিডকে দ্রবীভূত ও মাখন জাতীয় জিনিষের শোষণের সহায়তা করে। ইহাতে পাকস্থলীর পাচক রস, প্যাংক্রিয়াসের রস ও পিত্তের প্রয়োজন। অসুস্থাবস্থায় কেবল মাত্র এই সকল পাচক রসের বৈলক্ষণ্য উৎপাদন করে এমন নহে; শারীরের প্রতিক্রিয়ার অভাবে জীবনীশক্তি ক্ষীণ হওয়ায় নানারূপ বৈষম্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্রাণীজ চর্ব্বি—(fats) তিনপ্রকার ষ্টিয়ারিণ (Sterain) পাসিটীন (Pastin) এবং ওলীন (olain) অন্ত্র মধ্যে প্যাংক্রিয়াস এর রসে সহজেই দ্রব হইয়া সাবানের ন্যায় দুগ্ধের ন্যায় তরলাকারে শোনিত মধ্যে মিশ্রিত হয়।

লেসিথিন—একপ্রকার জটিল চর্ব্বি। মস্তিষ্ক জোর মজ্জা, রক্ত অম্লু, অস্তলাল, বহুপ্রকার রস ও প্রোটোপ্লাজম মধ্যে ইহা বর্ত্তমান থাকে। গ্লিসারিন, ফস্‌ফরিক এসিড; ফস্ফোরিক এসিড, প্রভৃতি কতকগুলি মূল উপাদানে ইহা গঠিত।

ষ্টিয়ারিন—কঠিন জাতীয় চর্ব্বি. মেষ ও গবাদির লোমের তলে ইহা পরিদৃষ্ট হয়।

পামিটীন—নারিকেল তৈল হইতে পাওয়া যায়।

ওলীন—অলীভ তৈলে বর্ত্তমান থাকে—

গ্লিসারিন—ঘন, তরল মিষ্টবস্তু।

প্রানীজ চর্ব্বি—চর্ম্মের নিম্নে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায় ও চক্ষের পাতা, নিম্ন মস্তিষ্ক, ফুসফুস, ও যকৃত ব্যতিরেকে, অস্থি মজ্জা ও শরীরের সকল স্থানেই অল্প বিস্তর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

লবণ—খাদ্যের মধ্যে প্রধান উপকরণ বলিলেও চলে, ইহার অভাবে রক্ত তরল ও শরীর শীর্ণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। আমরা সাধারণতঃ যাহা লবণ বা সোডিয়াম ক্লোরাইড খাদ্য মধ্যে ব্যবহার করি—ইহা ছাড়া হাইড্রোক্লোরিক, ফস্ফোরিক, কার্ব্বনিক ও সালফিউরিক এসিডের সহিত ক্যালসিয়াম, সোডিয়াম, পটাসিয়াম, ম্যাগনেসিয়াম্ লৌহ প্রভৃতি ধাতুর বস্তু মিলিত হইয়া নানা প্রকার লবণ জাতীয় দ্রব্য আমাদের খাদ্যের সহিত শরীরে প্রবেশ করে ও দেহ পুষ্টির সহায়তা করে। পাকস্থলীর পাচক রসে হাইড্রোক্লোরিক এসিড আছে। লবণ ব্যতিরেকে এই এসিড তৈয়ারী হইতে পারে না। রক্তের প্রধান উপাদান লবণ। কাজেই সকল প্রকার রোগে পথ্যের সহিত কিছু পরিমাণ লবণ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। কেবল মাত্র শোথ বর্ত্তমানে ও অম্লরোগে সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জনীয়।

জল—ইহার অপর নাম জীবন। বাস্তবিক পক্ষে জীবনধারণের জন্য জলের প্রয়োজনীয়তা অধিক। প্রয়োজনীয়তারিক্ত অবিশুদ্ধ অংশ, শরীরের যাহা কোন কাজে আসে না ও অপকারী বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা এই জলের সহায়তায় প্রস্রাব ও যক্ষাদি সহ নির্গত হয়। ইহা ছাড়া জল আমাদের রক্ত তরল রাখে এবং রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া সুনিয়ন্ত্রিত হয়।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বর ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা

লেখক ঃ—ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর (পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

জ্বরে অস্থিরতা :—আর্সেনিক, ভ্যাট্রাম, ও রাসটক্স।

জ্বরাবস্থায় বমন :—ইপিকাক্, আর্সেনিক, ভ্যাট্রাম মিওর, সাল্ফ এবং ইউপ্যাটোরিয়াম।

জ্বরাবস্থায় গাত্রবেদনা :—ইউপ্যাটোরিয়াম, আর্সেনিক, ভ্যাট্রাম, আর্ণিকা এবং রাসটক্স।

জ্বরাবস্থায় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিলে :—ওপিয়াম, জেল্‌সিমিয়াম।

পিপাসাযুক্ত জ্বর :—আর্সেনিক, চায়না আর্স ও সাল্ফ, ব্রাওনিয়া এবং ইউপ্যাট।

মাত্র জ্বরাবস্থায় পিপাসা :—ইগ্নেসিয়া ও আর্সেনিক, (এপিসে জ্বরাবস্থায় পিপাসা থাকে না)।

অল্প অল্প জ্বর :—এল্‌ষ্টোনিয়া, সালফার, নাক্স-ভমিকা, টিউমার, কিউরিয়ন, ম্যালারিণ, এসিড ফস, কালমেঘ।

কুইনাইন্ অপব্যবহার জনিত জ্বর :—ইপিকাক, নাক্স ভমিকা আর্সেনিক, সালফার ও পালসেটিলা।

সময় অনুবর্ত্তিক জ্বর :—প্রাতঃকালের জ্বর নাক্সভমিকা ও ভিরেট্রাম। ৭ হইতে ৮ মধ্যে জ্বর, ইউপ্যাট। নির্দ্দিষ্ট সময় ঘড়ির কাঁটার ন্যায় জ্বর—সাধারণতঃ হয় রাত্র ৩টায় জ্বর আসিবে আর না হয় দিন ৩টায় জ্বর। আর্সেনিকের জ্বর ১২—৩টা। সন্ধ্যায়—নক্স, পালসেটিলা। ৪টা হইতে ৫টার মধ্যে শীতানুবর্ত্তিক জ্বর, ষ্ট্যানাম। শীতযুক্ত পিপাসা-শূন্য সন্ধ্যা ও দ্বি-প্রহারিক জ্বর—এসিড্ নাইট্রিক।

লাক্ষণিক চিকিৎসা

এপিস্ :—নাড়ীর গতি পূর্ণ, দ্রুত, আস্তে আস্তে এবং কম্পমানযুক্ত। দ্বি-প্রহরের পর শীতানুভূতি। সম্পূর্ণ জ্বর আসিবার পর রোগী নিদ্রাবিভূত হইয়া পড়ে। রোগী অত্যন্ত অস্থির ও হিংসা পরায়ণ; জ্বরাবস্থায় প্রলাপ; মস্তিষ্ক যন্ত্রণা টিপিলে উপশম। প্রদাহ ও স্ফীতি; হুল-বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা। ঠাণ্ডা জল প্রয়োগে যন্ত্রণার উপশম। মূত্র পরিমাণে অল্প ও মুত্রকালে যন্ত্রণা। ৬ বা ৩০ শক্তি।

আর্সেনিক :—উদ্বিগ্নচিত্ত; ছটফটানি, প্রলাপ, মৃত্যু-ভয় অথবা নিজে রোগী একাকী বলিয়া মনে করে এবং অভিযোগ করে যেন কেহ তাহার উপর লক্ষ্য করিতেছে না। অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা; ঠাণ্ডা জলে ও মুক্ত বায়ুতে যন্ত্রণার উপশম (ফসফরাস, পাল্‌স)। সমস্ত শরীর জ্বলিতে থাকে। চক্ষু জ্বলিয়া পুড়িয়া যায়। রোগী ঠোঁট কাল, ফাটাফাটা; জিহ্বা শুষ্ক; অদম্য পিপাসা; বারংবার জল-পান করিতে চায় কিন্তু পরিমাণে অতি অল্প (একোন)। জলপান করিবার পর বমন। নাড়ীর গতি পূর্ণ এবং সকালের দিকে দ্রুত কিন্তু সন্ধ্যার দিকে মৃদু (সালফার); জ্বরাবস্থায় অত্যন্ত গাত্রদাহ, কুইনাইন অপব্যবহার জনিত জ্বর। জল পান করিবার পর শীতানুভূতি। উত্তাপবস্থায় পিপাসা। অত্যন্ত গাত্র ঘর্ম্ম; ঘর্ম্ম নিদ্রার পূর্ব্বে এবং রাত্রকালে। জ্বরের বৃদ্ধি রাত্রকালে ১টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত। ঠাণ্ডা এবং পরিশ্রমে জ্বরের বৃদ্ধি ও মাথা নীচু করিয়া রাখিলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি। উত্তাপে এবং মাথা উচু করিয়া রাখিলে পীড়ায় উপশম (কিন্তু উত্তাপে বৃদ্ধি সিকেলিতে)। সাধারণতঃ ৬, ৩০ ও ২০০ শক্তি ব্যবহৃত হয়।

একোনাইট :—রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্নচিত্ত; খিট্‌খিটে মৃত্যুভয়, অত্যন্ত বিমর্ষ ও দুঃখ পরায়ণ। নিদ্রাবস্থায় নানাবিধ স্বপ্ন দেখে। মাথা উচু করিলে মাথা ঘুরে; মাথায় ভার বোধ; মস্তিষ্ক যন্ত্রণার সহিত বিবমিষা ও বমন। মুখের আকৃতি পর্য্যায় ক্রমে লাল ও ফেকাসে। এক গণ্ডস্থল লালযুক্ত ও অপরটী ফেকাসে। মুখ শুষ্ক, ঠোঁট কাল, নিশ্বাস গন্ধযুক্ত, মুখের অস্বাদ তিক্ত; অত্যাধিক পিপাসা; রোগী পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় জল পান করে। হাঁটু গরম

কিন্তু ঠাণ্ডা ; নাড়ীর প্রতি পূর্ণদ্রুত ও আস্তে আস্তে হয়। জ্বর ও তৎসহ পিপাসা ; পিপাসাও তৎসহ শীতানুভূতি। আবৃত স্থান সমূহে টকযুক্ত ঘর্ম্ম। সন্ধ্যায় হইতে জ্বরের বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং বাম দিকে শয়ন করিলে রোগী কিছু উপশম বোধ করে। ভয় পাইয়া ও ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর হইলে ইহা উপযুক্ত। তরুণ প্রদাহিক জ্বরে ইহার ব্যবহার দেখা যায়।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম :—যে সমস্ত জ্বর ঘুস্ ঘুসে আকারের হয় এবং প্রতিদিন বৈকালে ২টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, তথায় উপযোগী। রোগী সাধারণতঃ মাথার খুলি ভাঙ্গিয়া যাইবার মত যন্ত্রণা ; শুষ্ক কাশি, অত্যাধিক ক্ষুধা, শরীরের অত্যাধিক তাপ বৃদ্ধি কিন্তু মস্তিষ্কে কোনওরূপ যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। পিপাসা রাহিত্য, পেটে ও বুকে ঘর্ম্ম। উচ্চ শক্তি কার্য্যকরী।

এলোষ্টনিয়া :—ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা বর্ত্তমানে প্রভূত পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। প্রতিদিন বৈকালে মুখ চোখ জ্বলিতে থাকে এবং তৎপর অতি অল্প জ্বর আসে। ইহাতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ; উদরাময় এবং উদরে বায়ু জন্মান ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ। রোগীর কিছুই হজম হয় না এবং দেখিতে অত্যন্ত কৃশ ও পেট্‌টী বড়। সাধারণতঃ নিম্ন ক্রমে অর্থাৎ ১× ও ২×য়ে কার্য্য অধিক দৃষ্ট হয়।

এজাডাইরেক্টা ইণ্ডিকা :—নিমছাল হইতে ঔষধ প্রস্তুত হয়। যে সমস্ত জ্বর কুইনাইন সেবন করিয়াও কিছু হয় না অথবা কুইনাইন অপব্যবহার জনিত জ্বরে ইহার ব্যবহার আছে। বৈকালের দিকে চোখ মুখ জ্বালা করিয়া অল্প অল্প জ্বর হয়, কিন্তু ২।৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় জ্বর পরিত্যাগ হইয়া রোগী পূর্ব্ববৎ অনেকটা সুস্থ্য হইয়া উঠে। জ্বর পরিত্যাগ কালে প্রচুর ঘর্ম্ম ও জ্বরাবস্থায় শরীরের বেদনা ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলযুক্ত। পুরাতন জ্বরে ব্যবহার করিলেও ইহার ফল ভাল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ নিম্ন ক্রম অর্থাৎ ১× প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এণ্টিম :—বয়স্ক লোকদিগের জ্বরে অধিক কার্য্য প্রদর্শিত হইয়া থাকে। রোগী বদ মেজাজী ও উদ্বেগপূর্ণ ; মস্তকে জল লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি অধিক হয় ; কিন্তু জল পান করে না। নাড়ীর গতি অসমান এবং সঙ্গে সঙ্গে শীতানুভূতি হইতে থাকে। একজ্বরী জ্বর ; রোগী বার বার নিদ্রাভিভূত হইতে চায়।

বেলেডোনা :—রোগী উদ্বিগ্ন চিত্ত, ও বিষাদযুক্ত ; রাত্রকালে প্রলাপ বকে এবং নিজে উঠিতে চায় ; রোগীর স্বভাব অনেকটা খেঁকি কুকুরের মত। উভয় কপালের রগে দপ্ দপ্ করিতে থাকে। মস্তিষ্ক ঘুর্ণন ও বিবমিষা। দক্ষিণ দিকের মস্তিষ্ক যন্ত্রণা অধিক। চক্ষু লাল বর্ণের ; রোগী আলোর দিকে একেবারে তাকাইতে পারে না। মুখের ভাব পর্য্যায়ক্রমে লাল ও ফেকাসে। জিহ্বা গরম, শুষ্ক, লাল ও ফাটা ফাটা। জ্বলুনিকর পিপাসা এবং গন্ধযুক্ত আস্বাদ। মুখের আস্বাদ তিক্ত ; রোগী কোষ্ঠকাঠিন্য সংযুক্ত অথবা উদরাময়যুক্ত। মূত্র বারংবার ফোঁটা ফোঁটা ও জ্বালাযুক্ত, গাত্রের উত্তাপ অধিক এবং জ্বরের চোটে হাঁস ফাঁস করিতে থাকে। রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হইতে চায় কিন্তু পারে না। নাড়ীর গতি দ্রুত, পূর্ণ, মোটা ; রোগী এদিক ওদিক ফিরিলেই শীত অনুভব হইতে থাকে। মাথা অত্যন্ত গরম কিন্তু হাত পা ঠাণ্ডা। আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম। জ্বরের পূর্ব্বে শীত ও তৎপূর্ব্বে পিপাসা কিন্তু পরিত্যাগ কালে ঘর্ম্ম। জ্বরের বৃদ্ধি বৈকাল হইতে মধ্যরাত্র পর্য্যন্ত। ঘর্ম্মের পর, মাথা উচু করিলে পীড়ায় উপশম।

ব্রাইওনিয়া :—মৃত্যুভয় অথবা ভবিষ্যতের ভয় ; প্রলাপ, অচৈতন্য। মস্তিষ্ক ঘুর্ণন, রগে যন্ত্রণা; আঘাতকর মস্তিষ্ক যন্ত্রনা ; যন্ত্রনার প্রাবল্য দক্ষিন দিকে ; মুখ শুষ্ক, উত্তপ্ত ; ঠোট শুষ্ক ও স্ফীত। মুখের আস্বাদ তিক্ত। পিপাসা, অনেকক্ষণ অন্তর অধিক পরিমাণ জলপান। নিজেদের কার্য্যকলাপের বিষয় প্রলাপ ; দিবাভাগে তন্দ্রালুতা ; নাড়ীগতি পূর্ণ, দ্রুত ও শক্ত। শীতানুভূতি সহ আভ্যন্তরিক শীতলতা। নড়িলে চড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি। গাত্র অত্যন্ত উত্তাপযুক্ত। শুষ্ক জ্বালাযুক্ত তাপ ; গাত্রের ঘর্ম্ম টকযুক্ত ও তৈলাক্ত। সন্ধ্যার পর জ্বরের বৃদ্ধি ; উত্তাপ

ও শুষ্ক বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি। আক্রান্ত স্থান চাপিয়া শুইলে পীড়ার উপশম, রাত্র কালে এবং ঘর্ম্ম পর।

চায়না :—রোগী উদাসীন এবং খেয়ালী। অত্যাধিক স্নায়বিক উত্তেজনা। অত্যাধিক মস্তিষ্কে যন্ত্রনা; কপাল গরম এবং নিম্নাংশ ঠাণ্ডা; মুখমণ্ডল ফেকাসে; ঠোঁট শুষ্ক, কাল; জিহ্বার অগ্র স্ফীত ও বেদনাযুক্ত; জিহ্বার রং কৃষ্ণবর্ণের। অত্যন্ত পিপাসা; বার বার অল্প পরিমানে জলপান (আর্স ও একোন) হজমশক্তির হ্রাস; যাহা খায় তাহা অভুক্ত অবস্থায় উঠিয়া পড়ে। উদর স্ফীত ও বায়ু জন্মান। যকৃত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। প্লীহায় খোঁচাবদ্ধিবৎ (ভ্রমনবস্থায়) যন্ত্রনা। মূত্র পরিমানে অল্প ও তলানী পড়ে। এক হাত অত্যন্ত গরম ও অপর হাত ঠাণ্ডা। নাড়ীগতি অনিয়মিত ও দ্রুত। সমস্ত শরীরের উত্তাপ অত্যাধিক মাত্রায় বৃদ্ধি শয্যায় গ্রহণ করিলেও শরীর উত্তপ্ত হইতে চাহে না। গাত্রঘর্ম্ম বিশেততঃ যে পার্শে রোগী শয়ন করে সেই স্থানে ঘর্ম্ম হয়।

চিনিনাম সালফ :—তরুণ এবং পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রথমশীত, কম্পন ও জল পিপাসা হইয়া জ্বর আসিবার পর কিছুক্ষন জ্বর থাকে এবং তৎপরে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয় এবং বিজ্বর অবস্থায় শরীর একেবারে শীতল বলিয়া অনুভূত হইলে চায়না সালফ একমাত্র প্রযুক্ত। ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নক্রম (২×—৩×) ঔষধ দ্বারা সবিশেষ ফল পাইবার সম্ভাবনা থাকে।

চিনিনাম আর্স :—ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার প্রচলন অধিক মাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন জ্বরে ভুগিয়া রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, রক্তশূন্য, ক্ষীনকায় হইয়া পড়িলে ইহাই একমাত্র ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। রোগীর সামান্ত পিপাসা, অল্প অল্পজ্বর, অল্পজ্বর সর্ব্বক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, জ্বর ত্যাগকালে ঘর্ম্ম হয়, জ্বরের পূর্ব্বে হাই উঠিতে থাকে এবং মাথার যন্ত্রণা হয়। বিজ্বর অবস্থায় ২×—৩× ক্রম ঔষধ ব্যবহারে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্যালকেরিয়া :—রোগী বিমর্ষ, বিষাদযুক্ত ও ভীত; মস্তকে অত্যাধিক দপ্ দপানি যন্ত্রণা; জ্বরাবস্থায় অনেক সময় গাত্রে ছোট ছোট ফুস্কুড়ী বাহির হয়। রাত্রকালে পিপাসা; লবনাক্ত ও মিষ্ট দ্রব্য খাইতে রোগীর ইচ্ছা হয়; টক্ বমন; জল পান করিলে বমনের বৃদ্ধি হইতে থাকে। মূত্রত্যাগ কালে যন্ত্রনা; শুষ্ক কাশি মনে হয় যেন গলায় কিছু আটকাইয়া আছে, হৃদকম্পন, পিছনের দিকে যন্ত্রণা, স্কন্ধাস্থিতে বেদনা; পায়ে টক্‌যুক্ত ঘর্ম্ম। প্রাতঃকালের দিকে শীতবোধ। প্রতিদিন অথবা ১ দিন অন্তর একই সময়ে শীত করিয়া জ্বর আসে। শীত ও উত্তাপবস্থার সহিত শীতভাব। গাত্রের আবরনে অথবা একটু নড়িলে চড়িলে ঘর্ম্ম হইতে থাকে, রাত্রকালে জ্বর ত্যাগ হয়; জ্বর ত্যাগকালে মস্তকে, ঘাড়ে ও বুকে ঘর্ম্ম হয়। রাত্রে এবং সন্ধ্যাকালে জ্বরের বৃদ্ধি।

এন্টিম ক্রুড্ :—বিবমিষা, ক্ষণস্থায়ী বমন; মস্তকে ঘর্ম্ম ও নিদ্রালুতা; কপালে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। রাত্রকালে জ্বর আসে; রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ; নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও কম্পনশীল। রোগী কাশি সংযুক্ত; ঘড়ঘড়ে কাশি; এবং বাতাস ভালবাসে। সবিরাম ও স্বল্প বিরাম জ্বরে ইহা অধিক উপযোগা জ্বর আসিবার পূর্ব্বে রোগীর মানসিক অবস্থা ও উদরের অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হয়। শীতকম্প হইয়া বেলা ১২ টার সময় জ্বর আসে এবং শীতের সহিত ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ঘর্ম্ম এবং উত্তাপ তৎসহ হস্ত পদের শীতলতা দৃষ্টে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। উচ্চশক্তি অধিক কার্য্যকরী।

সিড্রণ :—যে সমস্ত জ্বর নিয়মিতভাবে এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে ঘড়ি ধরিয়া আসে ও যায় ইহা—প্রয়োগে অতিশয় কার্য্য প্রকাশিত করে। সবিরাম জ্বরের ইহা একটী অমোঘ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। জ্বরের যে কোনও অবস্থায় ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে। যে সময়েই জ্বর আসে—উহা নিয়মিত সময়ে আসিবেই আসিবে। জ্বরের পূর্ব্বে শীত, হাত পা ঠাণ্ডা হয় এবং অত্যন্ত পিপাসা হইতে থাকে। রোগী বারংবার জল পান করিতে থাকে। ঠাণ্ডা জল পান করিলেই উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়; কিন্তু গরম জল পান করিলে পিপাসায় উপশম হয়। জ্বরা-বস্থায়

রোগীর সমধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা হয় এবং কাণে নানাবিধ শব্দ হইতে থাকে। রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে এবং উহাতে বেদনা অনুভূত হয়। জ্বর অল্পক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। জ্বর পরিত্যাগ কালে অত্যন্ত গাত্রদাহ ও অস্থস্থী অনুভূত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বর ইহার ব্যবহার অধিক দেখা যায়। সাধারণতঃ ৬,০০, শক্তি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কার্ব্বো ভেজ :—ম্যালেরিয়া জ্বরেও ইহা লক্ষণাযায়ী ব্যবহৃত হয়। পিপাসা ও হাত পা ঠাণ্ডা হয় এবং কম্প হইয়া জ্বর আইসে। পুরাতন জ্বরে ইহা অধিক পরিমানে ব্যবহার হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ঘুষ্‌ঘুষে জ্বর ইহার কার্য্য অধিক। জ্বরাবস্থার শেষে অত্যধিক টকঘর্ম্ম ও গাত্রদাহ হইয়া জ্বর পরিত্যাগ হয়। রোগী মাথায় ভার ভার বোধ করে এবং সমধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা অনুভূত হয়। শক্তি—৬, ৩০, ২০০ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

ইউপ্যাট :—সমস্ত শরীর, হাত পা এবং সন্ধি স্থান সমূহে অত্যন্ত বেদনা জ্বর আসিবার পূর্ব্বে স্থিত থাকে। জ্বরের পূর্ব্বে সমস্ত শরীরে ও সন্ধি সমূহে ইউপেটোরিয়ামের বিশেষত্ব। জ্বয়ের পূর্ব্বে পিপাসা অধিক হয়; কিন্তু জল পান করিলে অত্যন্ত শীত হইতে থাকে এবং উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়। জ্বর ত্যাগ কালেও ঐরূপ অবস্থা দৃষ্ট হইতে থাকে। একদিন এক প্রকার এবং পরের দিন পৃথক প্রকার ও পৃথক সময়ে জ্বর আইসে। জ্বরের পূর্ব্বে শীত করিতে থাকে ও অত্যন্ত জল পিপাসা, গাও হাত পায় বেদনা, হাইউঠা প্রভৃতি পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। শীতে কম্পমান হয় এবং তৎসহ ঠক্‌ঠক্ করিতে থাকে। জ্বর ত্যাগ কালে ঘর্ম্ম পরিদৃষ্ট হয় না। জ্বর সাধারণতঃ সকালের দিকে ৭-৯টার মধ্যে আইসে। শারীরিক সঞ্চালনে পীড়ার বৃদ্ধি। ক্রমবর্দ্ধনশীল শিরঃপীড়া ইহার আর একটী লক্ষণ। সাধারণতঃ নিম্নক্রম যথা—২x, ৩x দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ফেরাম মেটালিকাম :—পুরাতন ম্যালেরিয়া যথা কুইনাইন চাপা জ্বরে যকৃৎ প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া রোগী ভুগিতে থাকিলে এবং রক্ত শূন্য হইয়া পড়িলে ইহার দ্বারা চিকিৎসা করা ভাল। পীড়ার প্রথমাবস্থায় হস্ত পদ শীতল বমন ও পিপাসা হইয়া জ্বর আইসে; কিন্তু জ্বর আসিবার পর আর পিপাসা থাকে না। ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। ফেরামের জ্বর হয় সকালে আইসে আর না হয় বৈকালে আইসে। ৩০ ও ৬ শক্তি ব্যবহৃত হয়।

জেলসিমিয়ম :—সাধারণতঃ একজ্বরে অধিক কার্য্য প্রদর্শিত হইয়া থাকে। রোগীর পিপাসা একেবারেই থাকে না; চুপ করিয়া শুইয়া চক্ষু বুজিয়া জ্বরাবস্থায় পড়িয়া থাকে। রোগী অত্যন্ত ভীতচিত্ত; সর্ব্বদা পড়িয়া যাইবার ভয় থাকে; সেইজন্য চুপ করিয়া থাকে—নড়িতে চড়িতে থাকে না। রোগী অত্যন্ত তন্দ্রাচ্ছন্ন। মূত্র অধিক পরিমাণে ঘন ঘন হইতে থাকে। জ্বর অধিক হইয়া থাকে। রোগী চক্ষু বুজিয়া শুইয়া থাকে। এবং মস্তিষ্ক যন্ত্রণা অধিক হয়। জেলসিমিয়মের জিহ্বা কম্পন সংযুক্ত।

ইপিকাক :—অত্যাধিক বিবমিষা ও বমন; বেদনাযুক্ত মস্তিষ্ক যন্ত্রণায় রোগী কাতর হইয়া পড়ে। রোগীর জিহ্বা স্বল্প পরিষ্কার ও লেপাবৃত। কুইনাইন অপব্যবহার জনিত জ্বরে অথবা কুইনাইন আট্‌কান জ্বরে ইহা লক্ষনানুযায়ী প্রযুক্ত হয়। সবিরাম বা স্বল্পবিরাম উভয় প্রকার জ্বরেই ইহা ব্যবহার বিশেষ ফল পাওয়া যায়। শীত করিয়া জ্বর আসে এবং জ্বরের সময় অধিক বমন ও বিবমিষার ভাব প্রকাশ পায়। জ্বর অবস্থায় এবং জ্বর পরিত্যাগ কালে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হইতে থাকে। সমস্ত অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ৩০, ৬ শক্তি ব্যবহৃত হয়।

ক্রমশ

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৪শ বর্ষ | চৈত্র—১৩৪৮ সাল | ১২শ সংখ্যা

বিবিধ

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা (for Malaria) :—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	৫ গ্রেণ
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল	৭ মিনিম
স্পিরীট ক্লোরোফরম	১০ ,,
সিরাপ রোজ	১ ড্রাম
একোয়া এ্যাড্	১ আউন্স

এক মাত্রার ঔষধ।

———

শিশুদিগের ম্যালেরিয়া জ্বরে :—এরিস্টোচিন্ ৩ গ্রেণ ও স্যাক্ ল্যাক্ ৫ গ্রেণ। এক মাত্রার ঔষধ।

———

সাধারণ জ্বরের জন্য নিম্ন প্রদত্ত এ্যালকালিন মিকচারটী সবিশেষ কার্য্যকরী :—

Re.

পটাশ সাইট্রাস	১৫ গ্রেণ
লাইকার এমন সাইট্রাস	২ ড্রাম
স্পিরীট এমন এরোম্যাট	১৫ মিনিম
সিরাপ অরেঞ্জ	১ ড্রাম
একোয়া এনিথি এ্যাড্	১ আউন্স

———

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	১½ গ্রেণ
ফেরি আর্স	১½ ,,
এক্স ট্রাকট্ নাক্স ভমিকা	¼ ,,
এক্সট্রাকট বেলেডোনা	¼ ,,
এলোইন্	½ ,,
এক্সট্রাক্ট জেন্সিয়ান্	কিউ এস

B N D

———

যে সমস্ত জ্বরের কারণ জানা যায় না (Fevers of unknown origin) তথায় নিম্ন প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রটী উপকারী :—

Re.

(a)	সোডি স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
	এন্টি পাইরিন	৫ „
	স্পিরীট এমন্ এরোম্যাট	১৫ মিনিম
	টিং অরনিসাই	১০ মিনিম
	লাইকার ক্লোরোফরম এ্যাড	১ আউন্স

প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(b)	পটাশ সাইট্রাস	১ ড্রাম
	স্পিরীট ইথেরিস নাইট্	১ „
	লাইকার এমন এসিটেটিস	৪ „
	একোয়া এ্যাড	১ আউন্স

এক গ্লাস জলের সহিত দিনে ৩ বার সেব্য।

(M. G. Roy. E. J. O'mera)

বায়ু জনিত অজীর্ণ (Flatulent Dys-pepsia) :—

Re.

টিং কার্ড কো:	২০ মিনিম
টিং জিঞ্জিবেরিস	১৫ „
স্পিরীট এমন এরোম্যাট	১০ „
„ ক্লোরোফরম	১০ „
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৩ „
একোয়া এ্যাড	২ ড্রাম

এক মাত্রার ঔষধ।

সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসা (For Simple diarrhoea) :—

Re.

পাল্ভ ক্রেটা এরোম্যাট কাম্ ওপিও	১৫ গ্রেণ
টিং ক্যাটাকু	৩০ মিনিম
স্পিরীট এমন্ এরোম্যাট	১০ „
সিরাপ জিঞ্জার	১ ড্রাম
একোয়া পিমেন্টা এ্যাড	½ আউন্স

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর উদাময় প্রশমন না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

যন্ত্রণাদায়ক অজীর্ণ (Penful Dys-pepsia):—

Re.

পাল্ভ ক্যাপ্সিকি	½ গ্রেণ
পিল্ স্থাপনিস্ কো	৩ „
অয়েল এন্থিমিডিস	½ „

প্রতি বটিকা আহারের পর সেব্য।

বৃদ্ধদিগের অজীর্ণ পীড়ায় নিম্নোক্ত ব্যবস্থা পত্রটী সবিশেষ কার্য্যকরী :—

যথা :—

Re.

ফেরি পেপ্টোনাটি	৩ গ্রেণ
প্যান্ ক্রিয়াটীন	১ „
ষ্ট্রিক্নীন	১।৩০ „

আহারের পর এক মাত্রা—

মৃগীরোগের চিকিৎসা (For Epilepsy) :—

Re.

১।	সোডিয়াম ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
	লাইকার আর্সেনিক্যালিস	২ মিঃ
	টিং নাক্স ভমিকা	২ „
	ইনফুসাম অরনিসাইকো	১ আউন্স

প্রতিদিন ১ বার সেব্য।

২।	লুমিন্যাল সোডিয়াম	১ গ্রেণ
	(in cachet)	

প্রতিদিন ১ বার সেব্য।

এস্থলে ইহা উল্লিখিত হয় যে ব্রোমাইড সেবন কালে পথ্যে সাধারণ লবণ সম্পূর্ণরূপে পরিহার্য্য।

[আঁ]চিলের চিকিৎসা (For warts) :—

[...] হাইড্রাস এসিড এসিটিক্	২ ড্রাম।
এসিড স্যালিসাইলিক স্পিরীট ইথেরিস	২ ড্রাম।
কলোডিয়ম	৪ ড্রাম।

আক্রান্ত স্থানে দিনে ২ বার করিয়া প্রলেপ দিতে হইবে।

N. Y. Med. Four. (*P.M. Mag.* 1906)

রজঃবন্ধের ঔষধ (For Amenorrhoea) :—

যে সমস্ত স্ত্রীলোক রজঃবন্ধে অত্যধিক কষ্ট ভোগ করিতেছেন তাহাদিগের পক্ষে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধ উপকারী।

Re.

হাইড্রার্জ ক্লোরাইড করোসিভ	...	১ গ্রেণ।
লাইকার আর্সেনিক ক্লোরাইড	...	৪৮ মিনিম।
টিং ফেরিপার ক্লোর	...	৪ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৪ „
সিরাপ জিঞ্জিবার কিউ, এস্ এ্যাড		৬ আউন্স।

আহারের পর বড় চামচের ১ চামচ সেব্য—Medical News. (*M. M. Jan. 1908*)

কুষ্ঠের চিকিৎসা (Treatment of Leprosy) :—

ডাঃ Noel নামক একজন কুষ্ঠ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক নিম্নপ্রদত্ত ঔষধটী দ্বারা কুষ্ঠ পীড়ায় আভ্যন্তরীক ব্যবহারে বহু উপকার উপলব্ধি করিতে দেখিয়াছেন। যথা—

Re.

অয়েল চাউলমুগরা	...	৩
[...]নোকার্ডিয়াক্ এসিড	...	১·২০
[...] অব ষ্ট্রিক্নিন্	...	·০১
[...]ম্যাগনেসিয়াম	...	·২০
[...] আরাবিক	...	৯·

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ২৪টী বটীকা প্রস্তুত হইবে।

প্রথমতঃ আহারের পর ৩।৪টী করিয়া বটীকা সেব্য; এরূপ পীড়া উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত দৈনিক ২৪টী পর্য্যন্ত পিল ব্যবস্থা দিতে হইবে—(Medical Review of Reviews).

(*P. M. April. 1905*)

আর্টিকেরিয়া (For urticaria) :—

Re.

হাইড্রার্জ ক্লোরাইড করোসিভ্	...	২ গ্রেণ।
ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	২ আউন্স।
একোয়া রোজ	...	৬ আউন্স।

উপরোক্ত ঔষধটী অত্যন্ত বিষাক্ত; এবং আর্টিকেরিয়ার বাহ্যিক (locally) আক্রান্ত স্থানে দিনে ২ বার ব্যবহার্য্য—(M. stand.) (*P. M. Apr. 1905*)

স্ফোটক (Boils) :—

স্ফোটক আবির্ভূত হইবার পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১২ পার্সেণ্ট পিওর কার্ব্বলিক সলিউসনের গরম জল সহ কম্প্রেস দিলে সবিশেষ উপকার দর্শে। এইরূপ সেঁক দিতে পারিলে ফোঁড়া দ্রুত ফাটিয়া যাইবে। ফোঁড়া চর্ম্মের অনেক নিম্নে অবস্থান করিলে উক্ত সলিউসনের ৫০ ফোঁটা ফোঁড়ার সন্নিকটে ইঞ্জেকশন দিতে পারিলে ভাল হয়।

Practice of Medical Journal (P.M. March. 1905).

কোন কোন ক্ষেত্রে যে স্থলে দ্রুত চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তথায় স্যালিসাইলিক এসিড শতকরা ১ পার্সেণ্ট পরিমাণে উপরোক্ত মলমের সহিত অতিশয় সাবধানতা সহকারে মিশ্রিত করিতে হইবে। আবার অনেক ক্ষেত্রে ২ পার্সেণ্ট স্যালিসাইলিক এসিড দিবার প্রয়োজন হইতে পারে। কিন্তু ইহা কদাচ ও শক্তি সম্পন্ন রূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

আমেরিকার চর্ম্ম চিকিৎসা বিশারদ ডাঃ George Henry Fox বলেন যে চিকিৎসকগণ শিশুদিগের

একজিমায় জিঙ্ক অক্সাইড মলম ছাড়া অন্য কিছুই যেন ব্যবহার না করেন।

অনেক সময় পুরাতন একজিমায় অথবা আক্রান্ত স্থানের উপর কাট্‌লারস্ লোসন দ্বারা পেণ্ট করিয়া দিই।

Cutler's Lotion :—

টিং আইয়ড
ফেনল লিকুই ফ্যাক্‌টী
ক্লোরাল হাইড্রাট
প্রত্যেকটী ১০ গ্রাম করিয়া।

অল্প পরিমাণ ঔষধ তুলার সাহায্যে প্রয়োগ করিতে হইবে। (*Clinical Medicine* April *1928*)

কড়ায় (Corns) লাইকার পটাশ ব্যবহারে অতি সুন্দর কার্য্য প্রদর্শন করে। ইহাতে কড়ার উপরস্থ পরদা নরম করাইয়া সহজে আরোগ্য লাভ করাইয়া দেয়। এবং যদি উহার উপর চাপ দেওয়া যায় তাহা হইলে পীড়ায় আশু উপশম হয়।

তরুণ বাতজ অথবা সমস্ত প্রকারের মাংশপেশীর বেদনায় স্যালিসিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রদান করে।

অল্প মাত্রায় পটাশিয়াম ব্রোমাইড প্রয়োগ দ্বারা তরুণ অবস্থার সর্দ্দিতে বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

Shoemakar ছয় বৎসরের শিশুদিগের ক্রিমির জন্য ½ গ্রেণ স্যানটোনিন, ১ গ্রেণ ক্যালোমেল এবং ২ গ্রেণ সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট দিবার অনুমোদন করেন।

P. M. Jan. 1906

গলগণ্ড (goiter) পীড়ার বহু রোগীকে ষ্ট্রফেনথাস টিঙ্কার ১০ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ৩ বার ব্যবহার দ্বারা উহার আকার ক্রমশঃই হ্রাস পাইয়া থাকে বলিয়া উক্ত হয়।

P. M. Jan. 1905.

---

* * * *

২ হইতে ৫০ ফোঁটা এরোমেটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া অল্প একটু মিষ্ট জলের মধ্যে দিয়া দিনের মধ্যে ৫।৭ বার সেবন করিলে ঋতুবন্ধের উপশম হয় (relief in suppression of the menses).

শয্যামূত্রে—(In Enuresis Noctura) ষ্ট্রিকনাইন ও এট্রোপিন শয্যাকালে প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। *P. M. June 1305.*

আইওডাইড অব পটাশিয়াম দ্রব করিয়া স্তনে মর্দ্দন করিলে দুগ্ধ নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। ক্যাম্ফর প্রয়োগ দ্বারাও উক্তরূপ ফল পাওয়া যায়। *P. M. Jan. 1936.*

টোটকা

ফোঁড়া পাকাইবার ঔষধ :—কাঁচা নিমপাতা জল সহ বাটীয়া লাগাইলে অথবা ছোট গোয়ালে লতার পাতা বিনা জলে বাটীয়া দিলে অথবা গরম মসিনার পুলটিস ; অথবা জল সহ তোক্‌মারী ; অথবা গোলমরিচ কিম্বা হরিতকী জলসহ প্রলেপ দিলে অথবা শ্বেত পুনর্ণবা জলসহ বাটীয়া প্রলেপ দিলে ফোঁড়া পাকিয়া যায়।

ফোঁড়া ফাটাইবার :—কাঁটালের শুক্‌না ভোঁতাটার একটু ভস্ম সামান্য একটু চুনের সহিত মর্দ্দন করিয়া সামান্য একটু জায়গায় লাগাইয়া দিলে অথবা ছোট এলাচে খোলা পোড়াইয়া চুন সহ মর্দ্দন করিয়া সামান্য একটু জায়গায় লাগাইলে অথবা, পুঁই কিম্বা কৃষ্ণ কলি গাছের পাতা কাঁচা দুধের সহিত বাটিয়া দিলে ফোড়া ফাটিয়া যাইবে।

বমন নিবারণে :—এক ছটাক ইক্ষু চিনির সরবতের সঙ্গে ১০।১২টী কচি আমের পাতা রগড়াইয়া সেই সরবৎ সেবন করিলে সঙ্গে সঙ্গে বমন নিবারিত হইবে।

ক্রিমি জনিত পেট কামড়ানি :—একতোলা পরিমান ছোঁচ্ মুখীর শিকড় এবং এক তোলা পরিমান আনারসের পাতার রস কিঞ্চিৎ মধু সহ সেবন করিলে পেট্ কামড়ানি উপশম হয়।

মুখ দিয়া রক্ত উঠিলে :—লাল রক্ত ফুস্‌ফুস হইতে কফের সহিত উঠিলে মুক্ত ঝুরী বা মুক্ত বর্ণী গাছের পাতার রস, পাঁচ ফোটা করিয়া দিনে ৩ বার একটু জলের সহিত পান করিলে রক্ত উঠা বন্ধ হইবে।

জান্তব ভেষজপদার্থ সমূহ
(Medicinal animal substances)

লেখক—ডাঃ শ্রীদেবপ্রসাদ সান্ন্যাল (কলিকাতা)

পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর

সতর্কতা :—

এই আরক (Adrenalin chloride solution I : 100) কেবল মাত্র মুখ দিয়া আঘ্রাণ লইবার জন্যই ব্যবহার করিতে হইবে, অন্য উদ্দেশ্যে নহে (The I : 100 solution should be administered by oral inhalation only)।

Adrenalin শিরার মধ্যে (Intravenous) ইঞ্জেকসন করিলে হৃৎপিণ্ডের গতি ও শক্তি বৃদ্ধি করে এবং রক্তের চাপ (Blood Pressure) অতি সত্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় কিন্তু ইহা কেবল মাত্র ৩ মিনিট হইতে ৫ মিনিট কাল স্থায়ী হয় এবং তাহার পরই স্বাভাবিক অথবা তাহার চেয়েও কিঞ্চিৎ কমিয়া যায়।

Adrenalin রক্তের নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত করে, কিন্তু এই সঙ্কোচন প্রধানতঃ উদরগহ্বরের রক্তের নাড়ীগুলিতেই (splanchnic arteries) ঘটে; "The arterial constriction takes place mainly in the splanchnic area" (Dilling). splanchnic artery বলিতে উদরগহ্বরের ৩টী প্রধান রক্তের নাড়ী বুঝায়, যথা—(১) coeliac, (২) superior mesenteric এবং (৩) Inferior mesenteric; এই কয়েকটী রক্তের নাড়ী উদর গহ্বরের প্রধান যন্ত্রগুলিকে যথা পাকস্থলী, প্লীহা, যকৃত এবং অন্ত্রমণ্ডলীকে রক্তদান করে; Adrenalin এই সমস্ত যন্ত্রের রক্তের নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত করায় এই সমস্ত যন্ত্রে রক্তের স্রোত কমিয়া যায়; কিন্তু এই সঙ্গে মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসে রক্তের নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত হয় না বরঞ্চ মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ডের রক্তের নাড়ী (coronary arteries) প্রসারিত হয়। Adrenalin ব্যবহার করিবার সময় এই কথাগুলি বিশেষ প্রকারে মনে রাখিতে হইবে কারণ Adrenalin বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ, অযথা বা অপব্যবহারে রোগীর বিশেষ অপকার হইতে পারে।

পাকস্থলীতে ক্ষতজনিত রক্তস্রাবে (Gastric Haemorrhage) Adrenalin এর আরক (I : 1000 solution) ২০ হইতে ৬০ মিনিম মাত্রায় ৫ হইতে ১০ গুণ জলের সহিত সেবনে রক্তস্রাব বন্ধ হয়; কিন্তু অন্ত্র (Intestines) হইতে কোন কারণে রক্তস্রাব (Intestinal Haemorrhage) হইলে Adrenalin সেবনে কোন উপকার হয় না যেহেতু ইহার মৌলিক উপাদান সমূহ অন্ত্রের রসে (Intestinal Juice) বিশ্লিষ্ট হইয়া যায়।

টাইফয়েড জ্বর এবং রক্ত আমাশয় রোগে অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব (Intestinal Haemorrhage) হইলে ইহার আরক প্রচুর সেলাইনের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া তেজ কমাইয়া Indilution of I : 100, 000) শিরামধ্যে ইনজেকসন করিলে ঐ রক্তস্রাব বন্ধ হয়; ইহার কারণ পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে শিরামধ্যে Adrenalin ইনজেকসন করিলে splanchnic artery গুলি সঙ্কুচিত হয়।

মূত্রাশয় (Bladder), মলাশয় (Rectum) ও গর্ভাশয় (Uterus) হইতে রক্তস্রাবে ইহার আরক (Adrenalin chloride, I : 1000 solution) ১০ হইতে ৫০ গুণ সেলাইনের (Normal saline solution) সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগে রক্তবন্ধ করে।

কতকগুলি সংক্রামক ব্যাধি যেমন ডিপথেরিয়া (Diptheria) চিকিৎসায় সিরাম ইনজেকসনের পর কখন কখন রোগীর একপ্রকার শঙ্কাজনক অবস্থা উপস্থিত হয়;

শিরাম ইনজেকসনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর শ্বাসকষ্ট (Dyspnoea) এবং কোলাপস্ (collapse) হয় এবং শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু ঘটে ; এই অবস্থার নাম 'Anaphylactic shock , এই অবস্থা হইলে তৎক্ষণাৎ Adrenalin Chloride (I : 1000 solution) ত্বক্ নিম্নে (Hypodermic) ইনজেকসন করা প্রয়োজন।

আজকাল Arsenic ঘটিত যে সমস্ত নূতন ঔষধ যথা Neosalvarsan, Novarsenobenzene প্রভৃতি উপদংশ এবং অন্যান্য বহুরোগে যথেষ্ট ব্যবহার হইতেছে ; উহা ইনজেকসন করিবার সঙ্গে সঙ্গে অথবা তাহার অব্যবহিত পরই রোগীর শঙ্কাজনক অবস্থা হয়—রোগীর মুখ আরক্ত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও স্ফীত, নাড়ীক্ষীণ ও দ্রুত, গা বমি বমি ও বমন এবং ইহার পরই চোখমুখ নীলাভ (cyanosed), গাত্র বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্মে আবৃত ও রোগীর সংজ্ঞা লোপ হয় ; এই অবস্থা উপশম না হইলে রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। Arsenic ইনজেকসন দেওয়ার পর রোগীর এই অবস্থা হইলে সঙ্গে সঙ্গে Adrenaline (I : 1000 solution) ইনজেকসন দিতে হইবে ; সুতরাং মনে রাখিতে হইবে কোন রোগীকে Neosalvarsan দিতে হইলে সঙ্গে Adrenalin রাখা প্রয়োজন, নচেৎ বিপদ ঘটিতে পারে।

Adrenalin ইনজেকসন দেওয়ার জন্য উহার Ampoule (o. 5 c c) সঙ্গে রাখা উচিত ; Park Davis কোম্পানী এই মাত্রায় Ampoule প্রস্তুত রাখেন ; Bengal chemical এবং Bengal Immunity কোম্পানীও Adrenalin chloride (I : 1000 solution) ½ c c এবং 1 c. c মাত্রায় ampoule প্রস্তুত রাখেন। প্রত্যেক চিকিৎসকের Emergency bag এ Adrenalin এর ampoule রাখা উচিত।

যে কোন কারণেই হউক না কেন রোগীর collapse অথবা shock অবস্থা ঘটিলে ১ হইতে ৫ মিনিম Adrenalin chloride (I : 1000 solution) এক পাইন্ট. সেলাইনের (Normal saline solution) সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে (Intravenous) ইনজেকসন দেওয়া উচিত। collapse বা shock হইয়া রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মৃত্যুর অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বজায় রাখিতে ইহার চেয়ে শীঘ্র কাজ করিতে বা শক্তিশালী— আর কোন ঔষধই নাই ; শিরামধ্যে (Intravenous) ইনজেক্‌সন দিয়া ফল না পাওয়া গেলে অথবা রোগীর একেবারে শেষ অবস্থা উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশী মধ্যে ১৫ মিনিম মাত্রায় ইনজেক্‌সন দিলে রোগীকে বাঁচাইতে পারা যাইতে পারে। যদি শিরামধ্যে অথবা হৃৎপিণ্ডের পেশী মধ্যে ইনজেক্‌সন দেওয়া সম্ভব না হয় তবে রোগীর জিহ্বার নিম্নে অথবা উপরে Adrenalin chloride (I : 1000 solution) ফোঁটা ফেলিয়া দিলে প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই উহা রক্তমধ্যে শোষিত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বজায় রাখিতে পারে।

সতর্কতা :—

ক্লোরোফরমের (Chloroform) এর আঘ্রান দিয়া অস্ত্রোপচার করিতে যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রোধ (Cardiac failure) হইবার উপক্রম হয় তাহা হইলে কখনই Adrenalin Chl. ইনজেক্‌সন করিবে না যেহেতু ইহা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রক্ষা করিবার পরিবর্ত্তে ক্রিয়ারোধের সাহায্য করিবে।

ফুসফুস হইতে রক্তস্রাবে (Hoemaptysis) ইহার ইনজেক্‌সনে কোন উপকারই হয় না, মনে রাখিতে হইবে।

হুপিং ক্রফ (whooping Cough) রোগে Adrenalin chloride (1—1000 solution) ৩।৪ ফোঁটা মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিনে ৩।৪ বার করিয়া সেবনে কাশির আক্ষেপ দমন থাকে।

Adrenalin যকৃতের শর্করা উৎপাদক নাড়ীগুলির (Glycogenolytic nerves) উত্তেজনা উপস্থিত করে এবং তাহার ফলে রক্তের শর্করার মাত্রা বৃদ্ধি হয় (Hyperglycomia) এবং মূত্রে শর্করা বহির্গত হয় (Glycosuria)।

মধুমেহ (Diabetes) রোগে Insulin ইনজেক্‌সনের

অথবা অপর কোন কারণে হঠাৎ রক্তে শর্করার মাত্রা (Bloodsugar) কমিয়া গেলে (Hypoglycomia) শঙ্কাজনক লক্ষণাদি উপস্থিত হয় এবং উহা উপশম না হইলে বিপদ ঘটাতে পারে; এরূপ হইলে তৎক্ষণাৎ Adrenalin chloride (1 : 1000 salution) ১৫ মিনিম মাত্রায় ত্বক্ নিম্নে (Hypodermic) ইনজেক্শন করিলে ঐ লক্ষণাদি অতি শীঘ্র চলিয়া যায় এবং রোগীর বিপদের অবস্থা কাটিয়া যায়; ডায়েবিটেস (Diabetes) রোগীকে Insulin দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে এ কথা মনে রাখিতে হইবে এবং রোগীর বাড়ীতে অন্ততঃ একটি Adrenalin এর 1C. C. ampoule রাখিয়া দিতে হইবে।

বন্ধ্যাত্ব (Sterility)।

লেখক:—ডাঃ—শ্রীঅজিত কুমার দেব M S C. M. B.
কলিকাতা

স্ত্রী পুরুষ উভয়েই বন্ধ্যাতায় ভুগিতে পারে। পুরুষেরা নিম্নবর্ত্তী কারণে বন্ধ্যত্ব প্রাপ্ত হয়—১) সঙ্গমকালে শুক্রনিঃসরণ না হওয়া (aspermia), জননেন্দ্রিয়ের সহজাত বৈকল্য (congenital deformity) ও অন্যান্য ব্যাধি হইতে এই অবস্থার উৎপত্তি হয়। ২) বীর্য্যমধ্যে শুক্রাণুর অভাব হওয়া (azoospermia); শৈশবে ও বৃদ্ধবয়সে শুক্রাণুর অভাব স্বাভাবিক বলিয়াই ধরিতে হইবে তবে যৌবনকালে শুক্রাণুর অভাব থাকিলে যে সকল বিষয় ভাবিতে হইবে সেগুলি নিম্নে উল্লেখ করা হইল—(i) জননেন্দ্রিয়ের ক্রমবিকাশে অপূর্ণতা (defective genital development)। (ii) জননেন্দ্রিয়ে আঘাত লাগিলে (injury), উহাতে অস্ত্রোপচার হইলে বা উহার উপর রঞ্জন রশ্মি (x-ray) প্রয়োগ করা হইলে অনেক সময় শুক্রাণু সৃষ্টি করিবার কোষগুলি বিনষ্ট হইয়া যায়। (iii) জননগ্রন্থিতে (sex-glands) স্ফোটক উদ্গত হইলে (abscess) অথবা কোন সংক্রামক ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া উহার উপর বিষক্রিয়া হইলেও (toxins) শুক্রাণু মরিয়া যায়। (iv) নলবিহীন গ্রন্থিসমূহের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলেও সন্তানোৎপাদনের ক্ষমতা রহিত হইয়া যায় (disorder of the endocrine glands)। (v) স্নায়বিক বেয়ারামেও বন্ধ্যত্ব ঘটিতে পারে কারণ যান্ত্রিক বাতনাড়ী (visceral nerves) ও নলবিহীন গ্রন্থিগুলির ক্রিয়ার মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে।

(৩) মৃত শুক্রাণু নির্গত হওয়া (necro spermia)—অণ্ডকোষে প্রদাহ হইলে (inflammation of testes) শুক্রাণু জীবিত থাকে না। ৪) বীর্য্যমধ্যে শুক্রাণুর সংখ্যা হ্রাস পাওয়া (oligospermia)—উপর্যুপরি মৈথুনের পর বীর্য্যে শুক্রাণুর সংখ্যা কমিয়া যায়। (৫) শুক্রাণুর গতি মন্থর হওয়া (osthenospermia) এ বিষয়টির উপর বেশী জোর দেওয়া ঠিক নহে কারন অনেক সময় যোনির ভিতর কয়েকটি নিঃসরণের সহিত মিশিয়া শুক্রাণু সঞ্জীবিত হইয়া উঠে। (৬) কোন কোন ক্ষেত্রে বন্ধ্যাত্বের বিশেষ কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। (৭) কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করিয়া অনেক ব্যক্তি নিঃসন্তান হয়। (voluntary reproductive incapacity)। মৈথুনকালে ফরাসী-পত্র ব্যবহার (F. L.) করিয়া বা অন্যান্য রাসায়নিক দ্রব্যের (chemical methods) সাহায্য লইয়া অনেকে জন্ম রোধ করে—সুতরাং কেহ সন্তান না হওয়ার জন্য চিকিৎসকের পরামর্শ আসিলে তাহাকে এ বিষয় প্রশ্ন করিতে হইবে।

এবার স্ত্রীলোকের বন্ধ্যা হইবার কারণ সম্বন্ধে যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করা হইবে—১) প্রাথমিক বন্ধ্যত্ব (primary sterility)—কোন প্রকার কৃত্রিম উপায়ে জন্মনিরোধ না করিয়াও যে সকল স্ত্রীলোক গর্ভোৎপাদনে অক্ষম হয় তাহারা এই শ্রেণীর মধ্যে পড়ে। অবশ্য ইহার জন্য স্ত্রী পুরুষ যে কেহ দায়ী হইতে পারে—বীজকোষের অভাব হইতে (lack of germ cells) এই অবস্থার সৃষ্টি হয়। সহজাত বৈকল্য (congenital defect) হইতে অথবা অস্ত্রোপচার দ্বারা বীজকোষ উৎপাটিত হইলে (extirpated এই উপসর্গ দেখা দেয়। এই প্রসঙ্গে বলিয়া রাখা দরকার যে ডিম্বাণু (ovum) না থাকিলেও অনেক ক্ষেত্রে রজঃস্রাব হয়। ডিম্বাশয়ের (ovary) সামান্য অংশ অবশিষ্ট থাকিলেই ঋতুক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে। ২) ফেলোপিয়ন টিউব অবরুদ্ধ হইলে (closed fallopian tube) ডিম্বাণু উহার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না; তদ্রূপ জরায়ুতে সার্ভিক্সের মুখ সরু হইয়া গেলেও (Stenosis of the cervix) অর্থাৎ উহার ক্রমবর্দ্ধন যথারীতি সম্পন্ন হয় না (defective development)। ৪) পেরিনিয়াম (Perineum) ছিন্ন হইলে অথবা যোনিদ্বার সুবৃহৎ হইলে (gaping) সন্তানোৎপাদন হয় না—উক্তাবস্থায় বীর্য্যে (semen) চুয়াইয়া বাহির হইয়া আসে। ৫) জরায়ুর ভিতর ফাইব্রয়েড (fibroid) নামক আবের উদ্ভব হইলে শুক্রাণু (spermatozoa) জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিতে বা উহার ভিতর দিয়া অগ্রসর হইতে পারে না এবং উহার ফলে স্ত্রী লোকটি বন্ধ্যত্ব প্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে বলা যাইতে পারে যে যৌন জীবনের বিশৃঙ্খলা হইতে (disordred sex life) জরায়ুতে অনেক সময় ফাইব্রয়েড উৎপন্ন হয়। ৬) যোনির মাংসপেশীতে আক্ষেপ হইলে (spasm) মৈথুন ক্রিয়ার অসুবিধা হয়; কামস্পৃহার অভাব হইতে এই অবস্থা সৃষ্ট হইতে পারে (sexual frigidity) এবং এ ক্ষেত্রেও নিঃসন্তান হইবার সম্ভাবনা আছে। ৭) তবে কখনও কখনও দম্পতি সুস্থ ও সবল হওয়া সত্ত্বেও সন্তানের জন্মদান করিতে অক্ষম হয়—ইহার কারণ আজিও নির্দ্ধারিত হয় নাই। ৮) যে সকল ব্যক্তি অস্বাভাবিক উপায়ে যৌন-ক্রিয়া সম্পাদন করিয়া পরিতৃপ্ত হয় (Sex-perversions) তাহারা স্বাভাবিক ক্রিয়ায় আকৃষ্ট না হইতে পারে এবং ঐরূপে তাহারা সন্তানোৎপাদনে অক্ষম হয়। অবশ্য সমলিঙ্গ ধর্ম্মীরা (hamo-sexuals) যে সকল সময়েই বন্ধ্যত্ব প্রাপ্ত হইবে তাহা কেহ জোর করিয়া বলিতে পারে না; সুতরাং যাহারা সেক্স পারভার্ট তাহাদের পক্ষেও সন্তানের মাতা বা পিতা হওয়া কিছুমাত্র আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। ৯) কোন কোন স্ত্রীলোক এক সন্তানের জন্মদান করিয়া অথবা একবার টিউবে গর্ভধান করিয়া (tubal pregnancy) বন্ধ্যত্ব প্রাপ্ত হয়; টিউবে প্রদাহ সৃষ্ট হইলে সন্তানোৎপাদন সম্ভবপর হইবে না।

১০) পরিশেষে কৃত্রিম উপায় অবলম্বনে যে জন্মনিরোধ হইতে পারে তাহা ভুলিলে চলিবে না (voluntary prevention of conception); কতরকমে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে তাহা অন্য প্রবন্ধে বর্ণনা করা হইয়াছে।

নিঃসন্তান হইবার কারণ কি তাহা উপরোক্ত সংক্ষিপ্ত বিবরন হইতে বুঝা যাইবে। যে সকল দম্পতি বহুকাল বিবাহ করিয়া এবং মনে মনে সন্তান কামনা করিয়া অবশেষে হতাশ হইয়া পড়ে তাহাদের মনে এই প্রশ্নটি অহোরাত্র যন্ত্রনা দিতে থাকে। এ ক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞের পরামর্শ লওয়া অত্যাবশ্যক—চিকিৎসক উভয় পক্ষকে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিলে বন্ধ্যত্বের কারণ নির্ণয় করিতে পারেন। তাহা না করিয়া অধিকাংশ ক্ষেত্রেই লোকে এক পক্ষের উপর দোষারোপ করে এবং উপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা না করিয়া সর্ব্বদা ভাগ্যের উপর নির্ভর করিয়া বসিয়া থাকে। অবশ্য প্রকৃতির নিয়ম কেহ লঙ্ঘন করিতে পারে না তথাপি ভাগ্য-দেবতার উপর ভারার্পন করিয়া নিশ্চেষ্ট হইয়া বসিয়া থাকাও যুক্তিযুক্ত নহে। বিবাহিত জীবন নিঃসন্তান হইলে দম্পতি সুখী হয় না এবং ঠিক ঐ কারনেই স্বামী স্ত্রীর মধ্যে বিরোধের সৃষ্টি হইতে পারে। তাহার পর যথাযথ পরীক্ষা না করিয়া এক পক্ষকে দোষী সাব্যস্ত করিলে তাহার প্রতি ঘোরতর অবিচার করা হয় এবং আমাদের দেশে ইহার জন্য স্ত্রীলোককেই বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে যাবতীয় লাঞ্ছনা ভোগ করিতে হয়। পাশ্চাত্যদেশ গুলিতে অনেক সময় এই কারণে বিবাহ-বিচ্ছেদ হইয়া থাকে (divorce) কারন সন্তানই যে স্বামী স্ত্রীর যোগসূত্রের প্রত্যক্ষ প্রমাণ তাহা কে অস্বীকার করিবে? অতএব এ বিষয় তদন্ত করিতে হইলে (investigate) এবং উপযুক্ত চিকিৎসা বিধান করিতে হইলে বৃথা কালক্ষেপন করা সুযুক্তির পরিচয় নহে।

গর্ভস্রাব—Abortion

লেখক :—ডাঃ শ্রীবনবিহারী দাস এল্, এম্, এফ্।
মধুবাটী ; হুগলী।

সংজ্ঞা :—অনিয়মিত সময়ে গর্ভস্থ ভ্রূণ বা সন্তান ভূমিষ্ট হইলে সাধারণতঃ তাহা গর্ভস্রাব নামে কথিত হয়। গর্ভকালের সব সময়েই গর্ভস্রাব হইতে পারে।

প্রকার ভেদ ঃ—প্রথম ১২ সপ্তাহের মধ্যে জরায়ু পুষ্প গঠিত হয় না। এই সময়ে ভ্রূণ বা সন্তান প্রসূত হইলে তাহাকে প্রকৃতপক্ষে গর্ভস্রাব এবং ইহার ২৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত জরায়ু পুষ্প গঠিত হয়। এই সময়ের মধ্যে প্রসূত হইল তাহাকে অকাল প্রসব (Miscarriage) বলা হইয়া থাকে। বস্তুতঃ ভূমিষ্ট ভ্রূণে জীবন সম্ভাবনা হইবার পূর্ব্বে ভূমিষ্ট হইলে সাধারণতঃ তাহাকে আমরা গর্ভস্রাব এবং ইহার পরে ভূমিষ্ট হইলে তাহাকে অকাল প্রসব বলিয়া থাকি।

গর্ভস্রাবকে নিম্নখিত কয়েকটী অবস্থায় বিভাগ করা যায়।

(১) কম্প্লিট এবর্শন (Complete abortion) সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব।

(২) ইন্ কমপ্লিটন এবর্শন (Incomplete abortion) অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব।

(৩) থ্রেটেণ্ড এবর্শন (Threatend abortion) সম্ভাব্য গর্ভস্রাব।

(৪) ইন এভিটেবল এবর্শন (Inevitable abortion) অনিবার্য্য গর্ভস্রাব।

(৫) মিসড এবর্শন (Missed abortion) লক্ষ্যভ্রষ্ট গর্ভস্রাব।

(৬) সার্ভিক্যাল গর্ভস্রাব (Cervical abortion) জরায়ু গ্রীবায় গর্ভস্রাব।

(৭) হ্যাবিচুয়াল এবর্শন (Habitual abortion) অভ্যাসিক গর্ভস্রাব।

(৮) থেরাপিউটিক এবর্শন (Theraputci abortion) রোগ প্রতিকারার্থ গর্ভস্রাব।

(৯) ক্রিমিন্যাল এবর্শন (Creminal abortion) অপরাধ জনক গর্ভস্রাব।

কারণ :—গর্ভস্রাবের কারণ সমূহকে নিম্নের কয়েক প্রকারে ভাগ করা যায়।

(১) **ভ্রূণ ঘটিত কারণ সমুহ** :—(ক) ভ্রূণের জীবনী শক্তির ব্যাঘাত গর্ভাশয়ে ভ্রূণের মৃত্যু। একাধিক ভ্রূণ। (খ) জরায়ু পুষ্প সহিত ভ্রূণে সংযুক্ত নাড়ীতে (umbalical cord) পাক বা গ্রন্থি লাগা। ভেসিকিউলার মোল (vesicular mole), এক্টোপিক প্রাগন্যান্সি (actopic pregnency), জরায়ুতে যে থলের (bas) মধ্যে ভ্রূণ থাকে তাহা ছিড়িয়া যাওয়া, ঐ থলের মধ্যে অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ (liquor amnion) থাকা। (গ) জরায়ু পুষ্পে বিভিন্ন রোগে এবং ইহার জরায়ু গ্রীবায় অবস্থান।

(২) **মাতা ঘটিত কারণ সমুহ** ঃ—

(ক) **সাবধান** ঃ—১। উপদংশ (syphilis), মুত্র গ্রন্থির পীড়া (kidney desease), বিষাক্ত দ্রব্যাদি বিশেষতঃ সীসা (lead), ফসফরাস (phosophorous) ও আর্গট (ergot) সেবন ও তীব্র বিরেচক ঔষধাদি প্রয়োগ (administration of strong purgatives) গর্ভকালীন বিবিধ পীড়ার আক্রমণ বিশেষতঃ প্রবলজ্বর, ও টিকা নির্গমকারী জ্বর, বসন্ত, রক্তদুষ্টি প্রদর প্রভৃতি। গর্ভকালীন স্বামী সহবাস ভয়, চিন্তা, অত্যন্ত শোক, শৈত্য ইত্যাদি দ্বারা স্নায়ু মণ্ডলীর উত্তেজনা ; উচ্চস্থান হইতে পতন, আঘাত, অত্যাধিক দোদুল্যমান যান বাহনে গমনাগমন ভারিদ্রব্য বা কূপ হইতে জল উত্তোলন দৌড়ান মাদকাদি সেবন, অল্পবয়সে গর্ভধারণ জরায়ুর সংকীর্ণতা, পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হওয়া, জরায়ুর উত্তেজক ও সঙ্কোচক ঔষধাদি সেবন।

(খ) **স্থানীয় :**—জরায়ুর পশ্চাৎ পতন (retoverted) গনোকক্কাস জীবাণু সংক্রমিত জরায়ু (infected uterus gonococcal) জরায়ুতে মাংসার্বুদ (myoma of the uterus), জরায়ু অভ্যন্তরস্থ আবরণ ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ (chronic endometritis).

(৩) **পিতা ঘটিত কারণ সমূহ :**—অল্পবয়স্ক পুরুষ, শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি এবং উপদংশ ও গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির ঔরষজাত সন্তান অপরিপুষ্ট অবস্থায় অনিয়মিত সময়ে প্রসূত হইয়া থাকে।

(৪) **অন্তঃরস সম্বন্ধীয় কারণ** (hormone causes) কর্পাস লুটিয়ামের অন্তঃরস স্রাবের অভাব (failure of corpus luteum).

লক্ষণ :—গর্ভস্রাবের প্রকৃতি অনুসারে গর্ভস্রাবের লক্ষণ সমূহকে নিম্নলিখিত কয়েকটি ভাগে বিভক্ত করা যায়।

(১) **গর্ভপাত বা গর্ভপাতের পূর্ব্বলক্ষণ :**—গর্ভস্রাব হইবার কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে কটি ও উরু দেশ ভারী এবং উহাতে বেদনা অনুভব হয়। মধ্যে মধ্যে ইহার হ্রাস লক্ষিত হইতে পারে। কোন কোন স্ত্রীলোকের রক্তস্রাব হইতেও দেখা যায়। গর্ভকালে কটিদেশে ও তলপেটে বেদনা এবং রক্তস্রাব হইলে প্রায়ই গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

(২) **আসন্ন গর্ভপাতের বা অব্যবহিত পূর্ব্বের লক্ষণ :**—গর্ভপাতের অব্যবহিত পূর্ব্ব হইতে পেটে অত্যন্ত বেদনা ও তৎসহ রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের অল্লাধিক কম বা শীত প্রভৃতি জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রক্তস্রাব বেশী হওয়ার পরই ভ্রূণ নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে গর্ভপাতের পূর্ব্বে লাইকার এমোনিয়া (যাহাকে চলতি কথায় জল ভাঙ্গা বলে) নির্গত হইতে দেখা যায়। এরূপ লক্ষণে গর্ভপাত হওয়া অনিবার্য্য।

(৩) **অনিবার্য্য গর্ভস্রাবের বিশেষ লক্ষণ :**—অত্যধিক রক্তস্রাব ও জল ভাঙ্গা।

নিম্নে বিভিন্ন প্রকার গর্ভস্রাবের সম্বন্ধে বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইতেছে।

(১) **কমপ্লিট এবর্শন বা সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব :**—এইপ্রকার গর্ভস্রাবে ভ্রূণ জন্ম জনিত যাবতীয় অংশ ডিম্ব বা ওভাম (ovum), লাইকার এম্‌নিয়াই (liquor amnii), এমনিয়ন (amnion), কেরিয়ন (charion) করিয়নিক ভিলাই (chorionic villi), মেটার্ন্যাল ডেসিডুয়া (maternal dacidua) প্রভৃতি যাবতীয় জিনিষই জরায়ু হইতে নিক্রান্ত হইয়া যায়। জরায়ুর আকার ছোট হইয়া যায়। জরায়ুর মুখ শক্ত ও বন্ধ হইয়া যায়। গর্ভস্রাবের পর বেদনা ; রক্ত কিংবা অন্য প্রকারের স্রাব কিছু থাকে না।

(২) **ইনকমপ্লিট এবর্শন বা অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব :**—এই প্রকার গর্ভস্রাবে ভ্রূণ জন্ম জনিত যাবতীয় অংশ নিক্রান্ত হইয়া যায় না কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে থাকিয়া যায়। এই সমস্ত পদার্থ ধীরে ধীরে জরায়ু গাত্র হইতে ছিন্ন হয় এবং ঐ সকল পদার্থ বাহির করিয়া দিবার জন্য জরায়ু মধ্যে মধ্যে সঙ্কুচিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় না আসা পর্য্যন্ত ঐরূপ হইতে থাকে। গর্ভের সময়ের সহিত জরায়ুর আয়তনের সমতা থাকে না। জরায়ুর আয়তন সম্পূর্ণ গর্ভস্রাবের ন্যায় একেবারে ছোট হইয়া যায় না ; উহা অপেক্ষা একটু বড় থাকে।

(৩) **থ্রেটেণ্ড এবর্শন বা সম্ভাব্য গর্ভস্রাব :**—এইপ্রকার গর্ভস্রাবে ভ্রূণ ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য অংশ জরায়ুর মধ্যে ঠিক ভাবে থাকে, মাত্র জরায়ু গাত্রের সংলগ্ন ঝিল্লী সমূহ মধ্যে মধ্যে সামান্য সামান্য বিচ্ছিন্নতা উপস্থিত হওয়ার দরুণ বহির্জননেন্দ্রিয়ে রক্ত দেখা দেয়। এইরূপ রক্ত সল্প সময় স্থায়ী হয়। ভ্রূণ হয়ত মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। জরায়ুর আকারের পরিবর্ত্তন হয় না। এইগুলি গর্ভস্রাবের পূর্ব্বাভাষ এবং যথোপযুক্ত চিকিৎসা করিলে ভ্রূণটিকে জীবিত রাখা যায় সেইজন্য ইহাকে সম্ভাব্য গর্ভস্রাব বলা হয়।

(৪) **ইনএভিটেবল এবর্শন বা অনিবার্য্য গর্ভস্রাব :**—যখন সম্ভাব্য গর্ভস্রাবের লক্ষণ নিচয় ক্রম

বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া এরূপ আকার ধারণ করে যে গর্ভস্থ ভ্রূণ জরায়ু মধ্যে থাকিবার কোনও সম্ভাবনা থাকে না তখন তাহাকে অনিবার্য্য গর্ভস্রাব বলা হয়।

(৫) **মিসড্ এবর্শন বা লক্ষভ্রষ্ট গর্ভস্রাব :**—জরায়ু মধ্যে ভ্রূণের মৃত্যু হওয়া গর্ভস্রাবের একটি প্রধান কারণ কিন্তু এই প্রকার গর্ভস্রাবে জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ মৃত্যুমুখে পতিত হইবার পর ও বহিঃ নিষ্ক্রান্ত হয় না। কারণ অনুসারে এই প্রকারে প্রধান লক্ষ্য গর্ভস্রাব হওয়া কিন্তু ভ্রূণের মৃত্যু সত্বেও ইহার গর্ভস্রাবের বাহ্যিক কোনও লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না বলিয়া লক্ষ্যভ্রষ্ট গর্ভস্রাব বলা হয়।

(৬) **সার্ভিক্যাল এবর্শন :**—এই প্রকারে প্রথমতঃ সম্ভাব্য ও তৎপরে অনিবার্য্য গর্ভস্রাবের লক্ষন দেখা দেয় কিন্তু মৃত ভ্রুন জারয়ু গহ্বর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া অবস্থান করে। ঐ স্থানটির নাম জরায়ু গ্রীবা বা সার্ভিক্স (cervix) তজ্জন্য ইহাকে সার্ভিক্যাল এবর্শন বা জরায়ু গ্রীবার গর্ভস্রাব বলে।

(৭) **হ্যাবিচুয়েল এবর্শন বা আভ্যাসিক গর্ভস্রাব :**—এই প্রকারে প্রায়ই গর্ভের একটি নির্দ্দিষ্ট সময়ে গর্ভপাত হইয়া থাকে। জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের বিবিধ পীড়া উপদংশ, গনোরিয়া, প্রভৃতি পীড়া বশতঃ প্রায় প্রত্যেক বারই গর্ভস্রাব হইতে দেখা যায়।

(৮) **থেরাপিউটিক এবর্শন :**—প্রসূতির জীবন রক্ষার্থ ও প্রসূতির বিভিন্ন রোগ প্রতীকারের জন্য অনেক সময় ইচ্ছাপুর্ব্বক গর্ভস্রাব করাইতে হয়। এই প্রকার গর্ভস্রাবকে থেরাপিউটিক এবর্শন বলা হয়।

(৯) **ক্রিমিন্যাল এবর্শন বা অপরাধ জনক গর্ভস্রাব :**—থেরাপিউটিক এবর্শনের কারন ছাড়া ইচ্ছাপুর্ব্বক গর্ভস্রাব করান আইন অনুসারে অপরাধ জনক সেই জন্য সেই সব গর্ভস্রাবকে অপরাধ জনক গর্ভস্রাব বলা হয়।

গর্ভস্থ মৃত ভ্রুনের লক্ষন :—গর্ভে ভ্রুনের মৃত্যু হইয়া থাকে। গর্ভিনীর উদরোপরি ষ্টেথিস্কোপ দিয়া পরীক্ষা কালে জীবিত ভ্রুনের হৃদস্পন্দনের শব্দ পাওয়া যায়। কিন্তু উহা মৃত্যুমুখে পতিত হইলে ঐ শব্দ পাওয়া যায় না। ভ্রুন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া উহা দীর্ঘকাল গর্ভে অবস্থান করিতে পারে। এরূপ স্থলে স্বাস্থ্যভঙ্গ, উদরে চাপ চাপ বা ভার বোধ ও শীতল অনুভব করে। মুখমণ্ডল পাণ্ডু বর্ণ, চক্ষের নীচে কালিমা, মধ্যে মধ্যে জ্বর, কম্প, স্তন শুষ্ক, উদরের আয়তন হ্রাস, যোনিদ্বার দিয়া দুর্গন্ধ স্রাব নির্গমন প্রভৃতি প্রকাশ পায়। উদর মধ্যে গর্ভিণী সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালন অনুভব করে না।

ভাবীফল :—গর্ভকালের বিভিন্ন সময়ে গর্ভস্রাব হইতে পারে এই সময়ের তারতম্য অনুসারে প্রসূতি ও সন্তানের ভাবীফল নির্ণীত হইয়া থাকে। ৩ মাসের মধ্যে গর্ভস্রাব হইলে নির্ব্বিঘ্নে উহা সম্পাদিত হয় প্রসূতির প্রায়ই কোন অনিষ্ট হয় না ; কিন্তু ভ্রুন বাঁচে না। ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ মাসের মধ্যে ফুল উৎপন্ন হয় সুতরাং এই সময়ের গর্ভস্রাবে প্রসূতির অনিষ্ট সম্ভাবনা। ৫ম হইতে ৬ষ্ঠ মাসের মধ্যে গর্ভস্রাবে দারুন দুর্ঘটনা হইতে পারে। গর্ভস্থ ভ্রুন মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ার পর গর্ভস্রাব হইলে সংক্রমন জনিত বিবিধ পীড়া উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। ৭ম মাসের পূর্ব্বে গর্ভপাত হইলে, গর্ভস্থ সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

রোগ নির্ণয় :—প্রথমতঃ রোগিনীর বর্ত্তমান পীড়ার ইতিহাস গ্রহন করিতে হইবে এবং এই রোগ আক্রমনের অব্যবহিত পূর্ব্বে কি কি পীড়া হইয়াছিল তাহা জানিতে হইবে। ইতি পূর্ব্বে রোগিনীর সমস্ত প্রসব সম্বন্ধীয় বা গর্ভস্রাবের কোনও ইতিহাস থাকিলে এবং কখন কোনমাসে রক্তস্রাব আরম্ভ হইয়াছিল ও উহার পরিমান কত ছিল ইত্যাদি জিজ্ঞাসা করিবার পর পূর্ব্বের এবং বর্ত্তমানের গর্ভস্রাবের কারন সমূহ অন্বেষন করিতে হইবে। তৎপরে বর্ত্তমান রক্তস্রাবের পরিমান ও বেদনার কোনও সাময়িকতা (periodicity) আছে কিনা এবং রক্তস্রাব সহ কোনও কিছু নির্গত হইয়াছে কি না এবং রক্তস্রাবও বেদনা একত্রে আছে কি না? প্রভৃতি বিশেষভাবে অনুসন্ধান করিয়া রোগের প্রকৃতি নির্ণয় করিতে হইবে। রক্তস্রাবের সহিত

বেদনা না থাকিলে সম্ভাব্য এবং অত্যন্ত রক্তস্রাব বর্ত্তমানে সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব বলিয়া সন্দেহ করা যায়। অতঃপর রক্তস্রাব ও তৎসহ নির্গত জিনিষগুলি পরীক্ষার পর রোগিনীকে পরীক্ষা করা দরকার। স্রাবটি রক্তের দলা (blood clot) না জরায়ু পুষ্প না ভ্রূন প্রভেদ করিতে হইবে। রক্তস্রাব সহ নির্গত পদার্থাদি একটি শীতল জলপূর্ণ পাত্রে ঢালিয়া পরীক্ষা করিতে হয়। রক্তের দলা আঙ্গুলির চাপে ভাঙ্গিয়া যায়। জরায়ু পুষ্প বা ভ্রূন অঙ্গুলীর চাপে ভাঙ্গে না। স্রাবিত পদার্থে জরায়ু পুষ্প কিংবা ভ্রূনের সন্ধান পাওয়া না যাইলে কিংবা স্রাবিত পদার্থ রক্ষিত না থাকিলে এবং রোগিনীর অনবরত রক্তস্রাব হইতে থাকিলে পীড়াটি সম্ভাব্য বা অসম্পূর্ণ কিংবা ভেসিকিউলার মোল (vesiculor Mole) বলিয়া সন্দেহ করা যায়। এই অবস্থায় রোগিনীর যোনী গহ্বরে হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

এতদর্থে রোগিনীকে বিছানার উপর আড়াআড়ি ভাবে শায়িত করিয়া (cross bed position) ডুস ও ক্যাথিটার সাহায্যে মলমুত্র নিঃসরন করান কর্ত্তব্য। পরে হস্তাঙ্গুলীতে দস্তানা লাগাইয়া ২টি অঙ্গুলি যোনি গহ্বরে প্রবেশ করাইলে উহাতে রক্তের দলা বা সমস্ত ভ্রূন হস্তে অনুভূত হইতে পারে। ভ্রূনটি হস্তে অনুভূত হইলে আর অধিক দূর অগ্রসর হইবার প্রয়োজন নাই। পক্ষান্তরে, যোনী গহ্বরে কোন কিছু অনুভূত না হইলে জরায়ু গ্রীবা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। জরায়ু গ্রীবা পরীক্ষা কালীন ভ্রূনটি বহিঃ নিষ্ক্রান্ত হইবার উপক্রম হইতেছে দেখিলে আঙ্গুলী সাহায্যে বা এক হাত রোগিনীর উদরের উপর রাখিয়া চাপ দিয়া অন্য হাত যোনী দ্বার দিয়া প্রবেশ করাইয়া উক্ত ভ্রূনটি বহিঃ নিষ্ক্রান্ত করান যাইতে পারে। পক্ষান্তরে জরায়ু গ্রীবায় কোন কিছু দৃষ্ট না হইলে জরায়ুর অভ্যন্তর মুখ ও জরায়ুর বহিঃস্থ মুখ উন্মুক্ত কি বন্ধ আছে তন্নিনায়ার্থ উহাকে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা দরকার। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ মুখ বন্ধ থাকা অবস্থায় উহার বহিঃস্থ মুখে একটি অঙ্গুলি প্রবেশ করান সম্ভবপর হইলে বিশেষ কোন চিন্তার কারন নাই। এইরূপ অবস্থায় নিশ্চয়ই সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব হইয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে বলিয়া ধারনা করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ মুখ উন্মুক্ত থাকা অবস্থায় রক্তস্রাব হইতে থাকিলে অসম্পূর্ণ বা অনিবার্য্য গর্ভস্রাব বলিয়া জ্ঞাতব্য। জরায়ুর আকার দৃষ্টে অনেক কিছু অনুমান করা যায়। রোগিনীর ২ মাস মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধের ইতিহাস পাওয়া গেলে এবং জরায়ুটি একটি কমলা লেবুর মত গোল বর্ত্তুলাকার (gloleulor) বলিয়া হস্তে অনুভূত হওয়া অবস্থায় সামান্য রক্তস্রাব হইতে থাকিলে উহাকে সম্ভাব্য গর্ভস্রাব বলিয়া সন্দেহ করা যায়। এরূপ স্থলে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য হস্তদ্বারা পরীক্ষা করাই যুক্তি সঙ্গত। পক্ষান্তরে ২ মাস মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ থাকা অবস্থায় জরায়ুটি ২ মাসের বলিয়া অনুভূত না হইলে এবং একটি অঙ্গুলি উহাতে প্রবেশ করান সম্ভবপর হওয়া অবস্থায় রক্তস্রাব হইতে থাকিলে অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব বলিয়া সন্দেহ করা যায়। পুনশ্চ জরায়ুটি কমলালেবুর অপেক্ষা বৃহত্তর বলিয়া অনুভূত হওয়া অবস্থায় রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ভেসিকিউলার মোল বলিয়া সন্দেহ করা কর্ত্তব্য।

হস্তদ্বারা পরীক্ষা করার সময় এক্টোপিক প্র্যাগন্যান্সি (ectopic pregnancy) হইয়াছে কি না তন্নির্ণয়ার্থ যোনিদ্বারের উপরে নিচে ও দুই পার্শ্বে যে ৪টি (farcices) প্রকোষ্ট আছে সেই প্রকোষ্ঠগুলি ও এপেণ্ডেজেস (appendages) পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ডিম্ববাহী নলের চতুর্দ্দিকে সগোল স্ফীতি বর্ত্তমানে এবং উক্তস্থান বেদনাযুক্ত, বিশেষতঃ সঞ্চালনে বেদনা অনুভূত হইলে এক্টোপিক প্র্যাগন্যান্সি হইবার সম্ভাবনা।

এক্টোপিক প্র্যাগন্যান্সি এবং ভেসিকিউলার মোল নির্ণয়ার্থ প্রত্যেক রক্তস্রাবিনী রোগিনীকেই বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। রক্তস্রাবের সহিত কিছু নির্গত হইলে উহাও পরীক্ষা করিতে হইবে। তথাপিও সন্দেহ থাকিলে হস্তদ্বারা পরীক্ষা দ্বারা হস্তানুভূতির উপর নির্ভর করিয়া এই দুয়ের মধ্যে কোনটি উহা অধিক যায়ে নির্দ্ধারন করিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া আবশ্যক। ক্রমশঃ

দুগ্ধের দ্বারা রোগ বিস্তার

লেখক ডাঃ—কৃষ্ণপ্রসন্ন চট্টোপাধ্যায়

পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর

যাঁহাদের গৃহে গরু আছে তাঁহাদের অনেকের 'গোহাল' খোঁজ করিলে কতকগুলি রুগ্ন কঙ্কালসার গাভী দেখিতে পাওয়া যাইবে। সুতরাং দুগ্ধ হ্রাস পাইবার কারণ আমাদের ঔদাসীন্য। য়ুরোপে প্রত্যেক গাভীর দুগ্ধের পরিমাণ লিখিয়া রাখা হয় কিন্তু আমাদের দেশে সেরূপ কোন ব্যবস্থা না থাকায় গড়ে আমাদের দেশের গাভীগুলি কত দুগ্ধ দেয় বলা কঠিন; কিন্তু আমি নিজে জানি যে, বঙ্গদেশে—বিশেষতঃ বীরভূম ও বাঁকুড়া জেলায় গাভীগুলি গড়ে দেড় সের হইতে বড় জোর দুই সের দুগ্ধ দিয়া থাকে।

চাহিদা অপেক্ষা দুগ্ধের পরিমাণ অল্প একথা বলা হইয়াছে, কিন্তু অল্প বলিয়া তো নিশ্চিন্ত থাকিলে চলিবে না। দেশে যাহাতে বিশুদ্ধ দুগ্ধ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে পাওয়া যায়—তাহার জন্য দেশবাসীকে যত্ন লইতে হইবে। আমার বিবেচনায় নিম্নলিখিতভাবে কার্য্য করিলে আমাদের দেশের দুগ্ধ-সমস্যা দূরীভূত হইতে পারে।

দুগ্ধ বৃদ্ধির প্রতি যত্ন লইতে হইলে প্রথমেই দেখিতে হইবে যে, দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে কেন? আমার মতে দুগ্ধ হ্রাসের প্রথম ও প্রধান কারণ হইতেছে unsystemetic breeding. অর্থাৎ বিশৃঙ্খলভাবে পশু উৎপাদন এবং অপর্য্যাপ্ত ও অনিয়মিতভাবে খাদ্যদান।

দ্বিতীয় কারণ হইতেছে পশুদিগের মহামারী। পশুদিগের জন্ম মৃত্যুর যে তালিকা বাহির হয় তাহা হইতে বুঝা যায় যে, ভারতের প্রায় সর্ব্বত্রই নানা প্রকারের মহামারীর জন্য বহু পশু মৃত্যুকবলে পতিত হয়।

উপরে লিখিত কারণগুলি ছাড়াও আরও অনেক কারণ আছে, কিন্তু গুরুত্ব হিসাবে তাহাদের মূল্য অল্প।

যখন দেখা যাইতেছে যে, unsystemetic breeding (বিশৃঙ্খলভাবে পশু উৎপাদন), খাদ্যদানে ত্রুটী ও মহামারী দুগ্ধ হ্রাসের জন্য বিশেষ দায়ী, তখন যাহাতে এইগুলি দূরীভূত হয় তাহার ব্যবস্থা সর্ব্বাগ্রে করিতে হইবে।

বাঞ্ছনীয় পশু উৎপাদন করিতে হইলে দেশে স্থানে স্থানে Breeding farm স্থাপন করিতে হইবে এবং সেখানে এ বিষয়ে বিশেষজ্ঞের দ্বারা কার্য্য পরিচালিত করিবার জন্য সুবন্দোবস্ত করিতে হইবে।

পশুদিগের খাদ্য সমস্যা দূরীভূত করিতে হইলে আমাদিগকে দেশে গোচরণের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং যাহাতে তাহারা উপযুক্তরূপে পুষ্টিকর খাদ্য প্রাপ্ত হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

দুঃখের কথা বলিতে কি, দেশে গোচরণের (চারণভূমি) সংখ্যা দিন দিন কমিয়া যাইতেছে। কারণ গোচরণগুলি জমিতে পরিণত হইতেছে। যাঁহারা গোচরণ কাটাইয়া জমি করিতেছেন তাঁহারা কি ভাবিয়া দেখেন যে, যাহাদের দ্বারা জমির চাষ করিবেন তাহাদের কি ক্ষতি করিতেছেন?

দুগ্ধবতী গাভীর কি পরিমাণ এবং কি কি খাদ্য পাওয়া উচিত সে সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা এ স্থলে বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক হইবে না, আশা করি।

যদি উপযুক্ত চারণভূমি পাওয়া যায়, তাহা হইলে দুগ্ধবতী গাভীর জন্য অন্য কোন খাদ্য না দিলেও চলিতে পারে, কারণ চারণভূমিতে তাহারা জীবনধারণ ও দুগ্ধ উৎপাদনের জন্য যাহা আবশ্যক তাহা (maintenance and productive ration) পাইয়া থাকে কিন্তু যখন এরূপ সুবিধা পাওয়া যায় না তখন গাভীকে এক সের 'খইল', এক সের ছোলা, এক এক সের ভুষি কিংবা চুণি, অর্দ্ধ ছটাক লবণ ও ১২।১৪ সের খড় ও পর্য্যাপ্ত বিশুদ্ধ জল দিতে হইবে। কিন্তু যে সময়

গাভী দুগ্ধ দেয় না সে সময় উপোরক্ত খাদ্যের অর্দ্ধাংশ দিলেই চলিবে।

মহামারী হইতে পশুদের রক্ষা করিতে হইলে আমাদিগকে পশুদিগের চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। আমাদের যেরূপ স্বাস্থ্য ভাল রাখিতে হইলে বিশুদ্ধ বায়ু, জল, রৌদ্র, শুষ্ক গৃহ ও উপযুক্তরূপ পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন, পশুদিগের ঠিক ঐ বস্তুগুলিই উপযুক্তরূপ প্রয়োজন।

শুষ্কগৃহ, ও বিশুদ্ধ বায়ু ও রৌদ্রের ব্যবস্থা করিতে হইলে তাহাদের বাসগৃহটি একটি উন্মুক্ত শুষ্ক উচ্চস্থানে করিতে হইবে। গৃহটি এরূপভাবে নির্ম্মিত হইবে যে, তাহাতে রৌদ্র ও বায়ু যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করিতে পারে এবং মল মূত্রাদি দূষিত পদার্থগুলির সহজেই নিকাশ হইতে পারে।

উপরিলিখিত ব্যবস্থা অনুযায়ী কার্য্য করিলে দুগ্ধ-সমস্যা দূরীভূত হইতে পারে! (From Basumati)

কয়েকটী রোগী বিবরণ

লেখক :—ডাঃ জর্জ্জ ফিলিপ এল, এম্, পি

(মেডিক্যাল অফিসার, উথমাপল্লম এল, এফ্ হাসপাতাল)

(অনুবাদিত)

—oo:o:oo—

মাদুরা হইতে ৬৭ মাইল দূরবর্ত্তী উথ্মাপল্লম নামক স্থানে অথবা সহর হইতে এইরূপ দূরবর্ত্তী স্থানে অনেক অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যে জরুরী অস্ত্র চিকিৎসা করিতে কিরূপ সাহসী হইতে হয় তাহা বর্ণনাতীত। এরূপ জরুরী অবস্থায় যথা—মস্তিষ্ক, বক্ষ প্রদেশ এবং পেটের প্রভৃতি স্থানীয় চিকিৎসায় কঠিন আকারের রোগীদের মাদুরা হইতে বহুদূরবর্ত্তী হওয়ায় এবং যাতায়াতের বহুবিধ অসুবিধা জনিত কারণে তথায় না লইয়া গিয়া অত্রস্থ স্থানের, হাসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া লইতে হয়; এস্থলে কতকগুলি চমকপ্রদ রোগী বিবরণী প্রদান করিতে প্রয়াস পাইলাম। নিম্ন প্রদত্ত রোগী মৎচিকিৎসাধীনে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আশা করি পাঠকদিগের নিকট ইহা সবিশেষ কার্য্যে আসিবে।

১নং রোগী বিবরণ :—রোগী পুরুষ; বয়স ২৬ বৎসর; বাম বক্ষের পার্শ্বে গভীর আঘাত জনিত কারণে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। উহাতে ৭ম পঞ্জরাস্থি খানি ভাঙ্গিয়া ফুস ফুস স্থানে লাগিয়াছিল।

ভর্ত্তি হইবার পর রোগীর অবস্থা :—আঘাত যুক্ত স্থানে অত্যধিক বেদনা এবং শ্বাসকৃচ্ছতা সহ অত্যধিক রক্তবমন দৃষ্ট হয়। রোগী অত্যন্ত আঘাত জনিত অবস্থায় ছিল!

চিকিৎসা :—আঘাত অবস্থা প্রতিরোধ করে রোগীকে স্যালাইন এবং গ্লুকোজ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনরূপে প্রদান করা হয়। রোগীকে স্থানীয় বেদনা ও জ্ঞানহারক ঔষধ প্রদান (anaesthesia) করা হইল এবং আঘাত প্রাপ্ত স্থানের পার্শ্বে পরিস্কৃত পূর্ব্বক ছোট ছোট ভাঙ্গা অস্থিগুলি উঠাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হইল। থোরাক্সের ক্ষত বিবৃদ্ধ ছিল (wound in the thorax was enlarged); ফুস্ফুস টানিয়া ধরিয়া পরীক্ষা করা হইল এবং ক্ষত স্থান গুলি কাটগাট দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। তৎপরে

বক্ষ প্রাচীরের (chestwall) ক্ষত সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। ইহা অতি শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল এবং রোগী শীঘ্র শীঘ্র পীড়ামুক্ত হইতে লাগিল। তবে বক্ষদেশে অত্যাধিক বেদনা ও কাশি বিদ্যমান ছিল।

উক্ত বক্ষদেশের বেদনা—আঘাত প্রাপ্ত বশতঃ ও ক্ষত স্থানের পার্শ্বে স্থানীয় প্লুরিশি জন্য হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হওয়ায় রোগীকে পটাশ আইওডাইড মিকচার দেওয়া হয়। রোগী তৎপর উক্ত ঔষধ বহুদিন ব্যবহার দ্বারা কাশি ও বেদনার যথেষ্ট পরিমানে উপশম পাইয়াছিল এবং পীড়াও আরোগ্য হইয়াছিল।

২নং রোগী বিবরণ:—পুরুষ; বয়স ২৪ বৎসর। অচৈতন্য অবস্থায় রোগীকে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। আত্মীয়েরা মস্তকে পাথর দ্বারা আঘাত প্রাপ্তের ইতিহাস প্রদান করে।

রোগী ভর্ত্তিকালে অবস্থা:—রোগী হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পর পরীক্ষান্তে দৃষ্ট হইল যে মস্তিষ্কের বাম প্যারাইটাল অস্থি প্রদেশে একটী বড় রক্তার্ব্বুদ (haematoma) পরিদৃষ্ট হয়। রোগী অচৈতন্য অবস্থায় ছিল এবং শ্বাস প্রশ্বাস অতি আস্তে ও কষ্টের সহিত লইতেছিল। নাড়ীর গতি পূর্ণ এবং বিলম্ব জনক। মলদ্বারের তাপ ১০০° ২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত; চক্ষুতারকা আকৃতিতে অসমান এবং বাম চক্ষু বিভিন্ন প্রকৃতির। দক্ষিণ অঙ্গাক্ষেপ (hemiplegia) এবং তৎসহ আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল। মস্তিষ্কের উপর রক্তার্ব্বুদ দৃষ্টে ডিপ্রেসন অব দি স্কাল বলিয়া ধরা যাইতে পারে। মস্তিষ্কের ডিপ্রেস্ড ফ্রাকচার বলিয়া পরিগণিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা:—

প্রাথমিক অবস্থায় লাম্বার পাংচার করা হয় এবং তৎজন্য লক্ষণ সমুদায়ের সাময়িক উন্নতি সাধিত হয়। কিন্তু প্রায় ১ ঘণ্টা পরে রোগীর পুনরায় তড়কা আরম্ভ হয়; এবং তৎসহ রোগী অতিশয় চিৎকার ও ক্রন্দন করিতেছিল। অস্ত্রোপচার করিবার পর ইহা বিবেচিত হয় যে সজোরে সংস্থাপিত সংবদ্ধ অস্থির ও একত্রিভূত রক্তের চাপ হইতে মস্তিষ্ককে মুক্ত করিতে হইবে। মস্তিষ্কের উপর ক্ষৌরকার্য্য ও পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া হইল। যে স্থানে অস্থি ভাঙ্গিয়াছিল উহাকে খোলা হইল এবং পূর্ব্ববৎ অস্থি সংযোগ করিয়া সেলাই করিয়া দেওয়া হইল।

ইহাতে সজ্ঞাপোহারক হিসাবে ক্লোরোফরম্ ও ইথার ব্যবহৃত হইয়াছিল। রোগী অতিশয় দ্রুত লক্ষণ সমুদায়ের উপশম পাইতেছিল এবং পূর্ণ আরোগ্যের পর যখন মস্তিষ্কের আঘাত জনিত অন্য কোনও পীড়ার উদ্ভব না হইতে পারে এরূপ বিবেচনার পর রোগীকে হাসপাতাল হইতে মুক্ত করিয়া দেওয়া হইল।

৩নং রোগী:—পুরুষ, বয়স ২০ বৎসর। আঘাতের প্রায় ২ ঘণ্টা পরে হাসপাতালে আত্মীয়গণ কর্ত্তৃক আনিত হয়। রোগীকে ষাঁড়ে পেটে গুঁতা মারিয়া আঘাত করিবার জন্য ওমেণ্টাম এবং ক্ষুদ্র অন্ত্র (জেজুনাম) পর্য্যন্ত আঘাত প্রাপ্ত হয় ও ফুটা হইয়া যায় এবং তৎজন্য ওমেণ্টাম কিছু বাহির হইয়া পড়ে। বহির্যুক্ত ওমেণ্টামকে বালি এবং কিছু খড় দ্বারা আবৃত রাখিয়া শুষ্ক কাপড় দ্বারা বাঁধিয়া রাখা ছিল।

নাড়ীর গতি দুর্ব্বল ও দ্রুত; শ্বাসপ্রশ্বাস এবং সাধারণ অবস্থা অত্যন্ত মন্দ দৃষ্ট হইয়াছিল।

চিকিৎসা:—

প্রাথমিক চিকিৎসা প্রণালী অনুসারে রোগীর সাধারণ অবস্থা উন্নতি কল্পে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ও গ্লুকোজ সলিউসন প্রদান করা হয়। ক্লোরোফর্ম্ম ও ইথার সজ্ঞাপোহারক ঔষধ দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান পূর্ব্বক বহির্যুক্ত ওমেণ্টামকে সেলাই ও পরিষ্কৃত পূর্ব্বক পেটের প্রাচীরের আঘাত প্রাপ্ত স্থানগুলি বাঁধিয়া দেওয়া হয়। অন্ত্রের ক্ষত গুলি ডবল পার্স দড়িদ্বারা সেলাই করিয়া পেটকে সাধারণ অবস্থায় বাঁধিয়া রাখিয়া দেওয়া হইয়াছিল। রোগী ক্রমশঃই উপশমিত পূর্ব্বক আরোগ্য লাভ করিতে থাকে এবং তাহাকে হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। হাসপাতাল হইতে

রোগীকে ছাড়িয়া দিবার প্রায় ১ বৎসর পর তাহার নিকট হইতে বিবরণ পাওয়া যায় যে সে ভালই আছে এবং কাজ কর্ম্ম বেশ ভাল ভাবে করিতেছে।

৪নং রোগী :—পুরুষ, বয়স ২০ বৎসর; আহত হইবার ৮ ঘণ্টা পরে হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। তলপেটে আঘাত প্রাপ্ত জন্য আহত হইয়া ক্ষুদ্র অন্ত্র বাহির হইয়া পড়ে। পেটের উক্ত ক্ষত স্থান দিয়া বাহ্যিক রক্তস্রাব হইতেছিল। নাড়ির গতি দুর্ব্বল, শ্বাস প্রশ্বাস অতিশয় দ্রুত এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা অত্যন্ত মন্দীভূত হইয়া আসিতেছিল। তলপেটের দক্ষিণ দিকের ক্ষত একটী ময়লা কাপড় দ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া ছিল।

চিকিৎসা :—

ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন এবং গ্লুকোজ ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল। সংজ্ঞাপোহারক ঔষধ হিসাবে ইথার ও ক্লোরোফরম দেওয়া হইল। বহির্মুক্ত (Protuded bowels) নাড়ীভুড়ি গরম স্যালাইন দ্বারা বিশেষভাবে পরিষ্কৃত করা হইল এবং ক্ষতস্থানগুলি বিশেষভাবে পরীক্ষা করা হইল। তৎপর ক্ষুদ্র অন্ত্রের আঘাত প্রাপ্ত ও সংযুক্ত স্থানগুলি ডবল ভাবে সেলাই করা হইল।

তৎপর রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ অনুভব হওয়ায় পুনরায় গ্লুকোজ ও স্যালাইন ইঞ্জেকসন প্রদান করা হয়। ইহাতেও কোন উন্নতি সাধিত না হওয়ায় রোগী উক্তরূপ অস্ত্রোপচারের প্রায় চারি ঘণ্টা পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পঞ্চম রোগী বিবরণ :—স্ত্রীলোক; বয়স ২০ বৎসর; অপ্রকৃতিক প্রসব বেদনা জনিত কারণে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। পূর্ব্ব ইতিহাসে জানা যায় যে স্ত্রীলোকটী প্রথমা গর্ভিনী; চারি দিন যাবৎ প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছে। অস ৪"।৫" পরিমাণ বিস্তৃত; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীগুলি ছিন্ন হইয়াছে; ল্যাবিয়া অর্থাৎ ভগোষ্ঠের শোথ এবং প্রস্রাব বন্ধ। পরীক্ষায় ভগস্থানে ছোট ছোট দানাকার পদার্থ অনুভূত হইল। এবং হস্তে বালুকা অনুভূত হইল। (রোগীণির একজন আত্মীয়া বলিলেন যে একজন পরামানিকের স্ত্রী সন্তান বাহির করিবার জন্য সার্ভিক্সের চতুঃপার্শ্বে ক্যাষ্টর অয়েল প্রদান করেন; কিন্তু উহাতে অত্যন্ত পিছল হওয়ায় এবং সন্তান বাহির করিতে অক্ষম হওয়ায় সার্ভিক্সের চারিধারে বালুকা প্রদান করে এবং সন্তানেরমস্তক টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করে; কিন্তু ইহাতে কোনও ফল হইল না)। তৎপর ভগদেশ গরম জল ও ভেজাইনাল ডুস দ্বারা পরিষ্কৃত পূর্ব্বক দৃষ্ট হইল সে সন্তানের মুখ নিম্ন এবং বাম দিকে অবস্থিত।

চিকিৎসা :—

মূত্রথলী ক্যাথিটার দ্বারা পরিষ্কৃত পূর্ব্বক সন্তানের মুখ ভার্টেক্সে পরিবর্ত্তিত করিবার জন্য C. E mixture এনেস্থেসিয়া প্রয়োগ দ্বারা চেষ্টা করা হইল কিন্তু কোনও সুফল প্রদর্শিত হইল না। অতএব ভ্রূণের পা টানিয়া দিয়া ইণ্টারনাল পোডালিক ভারসান করা হইল এবং Villis Maurice Grip দ্বারা প্রসব করান হইল এবং শিশু জন্মগ্রহণ করিল। বাইম্যানুয়ালি প্লাসেণ্টা বহিস্কৃত করা হইল এবং ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব হইতে লাগিল এবং নাড়ীর গতি অত্যধিক ক্ষীণ হইতে লাগিল।

রোগীর অবস্থাকে পিটুইট্রিণ স্যালাইন দ্বারা প্রশমিত করা হইল। দ্বিতীয় দিবসে জরায়ুরসেপ্টিক অবস্থা সহ দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া স্রাব ও উচ্চ গাত্রোত্তাপ পরিলক্ষিত হইল। গরম ভেজাইনল ডুস ও তৎসহ ৩ পার্সেণ্টের ৫ সি সি পরিমিত Tr. Iodine in Glycerine ইণ্ট্রা ইউটেরাইন ইঞ্জেকশনরূপে প্রদান করিবার পর অভ্যান্তরিক সাল্‌ফোনিলামইড ট্যাবলেট দৈনিক ৩টী করিয়া বটীকা ৫ দিন যাবৎ প্রদান করিবার পর রোগীর গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসে এবং লোকিয়া স্রাবের ও অনেক উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। চতুর্থ দিবসে রোগীণিকে আরোগ্যান্তে হাসপাতাল হইতে মুক্ত করা হয়।

উপরের রোগী বিবরণ ব্যতীতও বহু কঠিন আকারের রোগীকে চিকিৎসা এবং অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল এবং তাহাদের মধ্যে মৃত্যুহার গণনায় অতি অল্পসংখ্যক দৃষ্ট হয়।

ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে পীড়া বীজাণু সংক্রমণ প্রতিরুদ্ধ ক্ষমতা পল্লী অঞ্চলের লোকদিগের মধ্যে কত বেশী। এবং ইহাও অত্যন্ত বিস্ময়ের কথা যে কিরূপে তাহারা অতি শীঘ্রই ভয়ঙ্কর আঘাত জনিত কোনও পীড়া হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। উপরোক্ত বর্ণনাগুলি কেবল মাত্র পল্লী অঞ্চলের লোকদিগের মধ্যে হইয়াছিল।

পরিশেষে, আমি সংজ্ঞাপোহারক ঔষধের বিষয় কিছু বলিতে চাই। যদিও ক্লোরোফর্ম্ম ও ইথার মিক্শ্চার আমাদিগের এক মাত্র অবলম্বন তথাপিও ইহাই বলিতে চাই যে infiltration anesthesia বহু ক্ষেত্রেই বিশেষ কার্য্যকরী ও উপযোগী বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে। উক্ত সমুদায় রোগীদিগের "নভোকেন" ১—২ পার্সেণ্ট সলিউসন ব্যবহৃত হইয়াছিল। ২১১টী রোগী ক্ষেত্রে spinal analgesiaর চেষ্টা করা হইয়াছিল। ৪ সি সি হইতে ৬ সি, সি পর্য্যন্ত নভোকেন ২ পার্সেণ্ট সলিউসন অর্শ, ভগন্দর এবং অস্থির অস্ত্রোপচারে ব্যবহৃত হইয়াছিল।

মেজর F.A.B. Shepherd M. B. B. S. F. R. C. S. (Lond.) মাদুরার ডিষ্ট্রিক্ট মেডিক্যাল অফিসার, আমাকে উপরোক্ত রোগী বিবরণ বর্ণনা প্রদানে অনুমতি দেওয়ায় আমি তাঁহাকে ধন্যবাদ দিতেছি। (From Antiseptic, May, 41).

সঙ্কলন

লেখক :—ডাঃ জে, এন্, ঘোষাল
কলিকাতা।

কেরাটোম্যালেসিয়া, শিশুদের :—

কর্ণিয়ার প্রদাহ এবং পরিণামে নাশ প্রাপ্ত হওয়া রোগটী শিশুদের পক্ষে ভয়াবহ। এই রোগ সময়ে ধরা পড়িলে নিম্নলিখিত চিকিৎসায় সারে। ভিটামিন "এ"র অভাব পূর্ণ করার প্রয়োজন সর্ব্বাপেক্ষা আগে। সে জন্য গ্লাক্সোর 'প্রিপালিন" সপ্তাহে ½—১ সি. সি. মাত্রায় মাংস মধ্যে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। চক্ষে লিকুইড পারাফিন ফোঁটা দিবে। যদি কর্ণিয়া ক্ষত থাকে, তবে ১/২ পার্সেণ্ট এট্রোপিন মলম ও দিবে। ককাই কর্ত্তৃক যদি পুঁজ ও পিচুটি জন্মে থাকে তবে অল্প গরম লবন জল দ্বারা ধুইয়ে ৫% প্রোটার্গল ফোঁটা প্রত্যহ একবার দেওয়া ভাল।

প্যারালিসিস এজিটান্স : পার্কিন সোনিজম :—

পুরোণো চিকিৎসক মাত্রেই দু একটি এই রোগী নিশ্চয়ই দেখে থাকবেন, যাদের আমরা চিকিৎসার বাইরে মনে করি। লক্ষণ হল বাতগ্রস্থ, ধীর মন্থর গতি, যেন একখানি তক্তা চলেছে দুটো খুঁটির ভরে; মুখে কোনো জীবন্ত ভাব নাই; কথা বলে একটানা সুরে, ভাঙ্গা ভাঙ্গা, চিবিয়ে চিবিয়ে, মধ্যে মধ্যে আটকে যায়। শব্দ যেন ফেটে বের হয়। নিজের নড়ন চড়নের উপর হাত নাই, টলে পড়ে। হাত দেখলে মনে হয় যেন বড়ি তৈরী করছে।

এই রোগের ৪টি ঔষধ উপকারী। হাওসিন, ষ্ট্রামোনিয়াম, বেঞ্জেড্রিন ও এট্রোপিন। হাওসিন হাইড্রো-ব্রোম, ১/১৫০ গ্রেন মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য। ক্রমে মাত্রা বাড়াতে হবে। এই ঔষধে কম্পন কমে, এবং যদি উচ্চ রক্তচাপ থাকে, তাও কমে। ঝাপসা দেখলে মাত্রা কমাবে।

এট্রোপিন ১/২৫০ গ্রেন থেকে আরম্ভ করা ভাল। ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে, যতদূর সহ্য হয়। ফোঁটা তৈরী কোরে দেওয়া ভাল। এক ফোঁটা ৩ বার আরম্ভ করে শেষে

৩০।৫০ ফোঁটা পর্য্যন্ত রোগী খেয়ে থাকে এবং তাতেই সুস্থ বিবেচনা করে।

মেজেড্রিন সলফেট ১০ মিলিগ্রামের ট্যাবলেট ব্যবহার করা হয়। প্রথমে একটী প্রত্যহ সেবন করান হয়। আধখানি ট্যাবলেট হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়। যে সকল কেসে রক্ত চাপ কম, রোগী দুর্ব্বল, ক্লান্ত, ঝিমধরা হয়ে পড়ে, সেই অবস্থায় এই বটিকা উপকার দেয়। সন্ধ্যা ও রাত্রে এই বটি দিবে না, নিদ্রার ব্যাঘাত করে। এর সঙ্গে ষ্ট্রামোনিয়াম প্রয়োগ করার আবশ্যকও হয়।

ষ্ট্রামোনিয়াম রোগীর কঠিন কাঠামোকে ঋজু ও নরম করে। টিংকচার এর আরম্ভ মাত্রা হল ১৫।২০ ফোঁটা প্রত্যহ তিন বার। সপ্তাহে ৫।১০ ফোঁটা করে বাড়ান হয়। দেহ ও মুখ শুখিয়ে কাঠ হয়ে যায়। সেই সঙ্গে অন্য লক্ষণ কমে। অনেকে পাইলোকার্পিন খেয়ে শুষ্ক ভাবটিকে কমিয়ে রাখে।

এই ৪টী ঔষধের হের ফেরে রোগী জীবনকে সহনশীল করে বেঁচে থাকে। নিরাময়ের কোনো আশা নাই।

ডিফ্‌থিরিয়ার ফলে হার্টফেলিওর ও মাওকার্ডাইটিস :

যথেষ্ট পরিমাণে ডেক্সট্রোজ সেবন করান হল প্রধান চিকিৎসা। এবং ঐ চিনি হজম করার জন্য অল্প মাত্রায় ইন্সুলিন প্রয়োগ করা হয়ে থাকে। এডরিনালিনে স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। বরং পিট্রেসিন কিছু কাজ করে। এসচাটিন হল এড্‌রিনাল গ্রন্থির আবরণ (কর্টেক্স) থেকে তৈরী। রক্তের চাপ রক্ষা করার জন্য এই ঔষধ ১০ থেকে ২০ সি, সি মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। পার্কডেভিসের তৈরী।

রাইগর ঃ শীত : কম্প :

শিরামধ্যে ইঞ্জেকসনের পরে ও ম্যালেরিয়া জরে শীতকম্প এক এক সময়ে অসহ্য হয়ে উঠে। কালাজ্বরের দু চারটা রোগীতেও দেখিয়াছি ; সে শীতে যেন মেরেই ফেলে। সকলেই জানেন বোধ হয় ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে (১০% এর ১০—২০ সি. সি, মাত্রায়) সারা দেহ উত্তপ্ত হয়ে উঠে, কান, মুখ, চোখ দিয়ে আগুনের হল্কা বের হয়। শীতকম্পে এই ঔষধ প্রয়োগ কোরে দেখা গেছে, তৎক্ষণাৎ শীত, কম্প নিবারিত হয়। তবে ম্যালেরিয়া জরের কম্পে প্রথম বার যেমন ঝট্‌ করে কমায় ; ৩।৪ বার পরে আর কাজ হয় না।

কার্ডিও ভাস্কুলার রোগে, বিশেষকোরে, **উচ্চ রক্ত চাপ** যুক্ত কেসে, **মাওকার্ডাইটিসে,** ক্রনিক **নিফ্রাইটিসে** (বৃক্ক প্রদাহে) ও **আর্টিরিও স্কিলিরোসিস রোগে** (ধমনীর কঠিন্য) এই বটীকাটী বিশেষ ফলপ্রদ :—ফিনোবার্বিটল ½ গ্রেন, থিওব্রোমিন, সোডি স্যালিসিলেট ৩ গ্রেন ও কালসিয়াম লাকটেট ১½ গ্রেন, প্রত্যহ ৩ বার খাবে। এই বটী এন্টেরিক কোটেড্‌ হলেই ভাল হয়। এই ঔষধের সঙ্গে লক্ষণ অনুযায়ী ডিজিটেলিস বা আওডিন বা থিয়ামিন হাইড্রোক্লোর ও ব্যবহার করা যায়।

ম্যাগনেসিয়াম সালফেট দ্রব ইঞ্জেকশন :— টিটেনাস ও এক্লামসিয়াতে ফলপ্রদ দেখা গিয়াছে। বমন রোগে এর ইঞ্জেকশন উপকারি প্রমানিত হয়েছে। বিশেষতঃ যদি বেদনা, অনিদ্রা ও আক্ষেপযুক্ত বমন হয়। স্পাস্ম (আক্ষেপ) যেখানে নার্ভ ও মাংসপেশীর উত্তেজনা বশতঃ হয়, সে ক্ষেত্রেও ইহা কার্য্যকরী হতে পারে। আমি সম্প্রতি দুটি রাইট্রার্স ক্রাম্প রোগে ইঞ্জেকশন দিতে সুরু কোরেছি।

পিওর কডলিভার অয়েলের বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা আমি বার্ন্স, ও নানা প্রকার ক্ষতরোগে বিশেষ উপকার পেয়েছি। টি, বি, কর্তৃক ক্ষতে ইহা অপেক্ষা উত্তম তৈল আমি জানি না। ফেরিঞ্জাইটিস ও লেরিঞ্জাইটিসে এর স্প্রে উপকারি। ওটাইটিসে আমি কর্ণপটাহে ফোটা দিয়ে ফল পাই। ডি জঙ্গের তৈলই ভাল। আজকাল দুষ্প্রাপ্য হয়েছে। মাদ্রাজ ও ত্রিবাঙ্কুরে সামুদ্রিক মৎস থেকে পিউর মাছের পিত্ত তৈল নিষ্কাশিত হয়ে ওদেশে বিক্রি হচ্ছে ;

কলিকাতায় তার নাম দেওয়া হয়েছে এভাইটল। কিন্তু আমি চেষ্টা কোরে সন্ধান পেলাম না।

একুট ব্যাসিলারি ডিসেণ্টি :—ভয়াবহ সংক্রামক ব্যাধি; শিশু ও যুবার পক্ষে মারাত্মক। এই রোগের নূতন চিকিৎসা হল, সাল্‌ফাপাইরিডিন বা ডাগেনণ দ্বারা। দুইটী ট্যাবলেট ৩।৪ বার প্রত্যহ সেবন করিলে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে দাস্ত স্বাভাবিকে পরিণত হয় এবং জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। আশ্চর্য্য এর ক্রিয়া, ৪ দিন মধ্যে এই দুরন্ত রোগ নিরাময় হয়ে যায়। সোডি বাই কার্ব গ্লুকোজ প্রভৃতি লক্ষনানুযায়ী দিবে।

জিফ য়েড সাইন :—xip hoid sign :—ঠাকুরমা কড়া বেড়েছে বলে চিতার আটা লাগিয়ে দিতেন, ফোস্কা উঠে পেটের রোগ আরাম হত। এখনো গিন্নিরা বলেন, দেখত কড়া বেড়েছে কি? পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমানি আমরা কথাটা এ যাবৎ হেসেই উড়িয়ে দিয়েছি। উপাস্থির বাড়া কমাতে কি যায় আসে? এবার সাহেব ডাক্তার লিখেছেন, ব্যাথা ও যন্ত্রনা জিফয়েড এপেণ্ডিক্সে হয়। উপরন্তু উপরে ঠেলে ধরিলে ব্যাথা লাগে, তাহলে জানিবে পিত্তকোষের এবং পিত্তনলীর রোগ জন্মেছে। কোলাঞ্জাইটিস ও কোলি লিথিএসিসের লক্ষণ হল ঐটা। কেন ওখানে ব্যাথা বাজে? কারণ ঐস্থানে যে সকল লিম্ফবহা নলি ও গ্রন্থীসমূহ আছে, পিত্ত ব্যাধির দরুন তাদের প্রদাহ জন্মে। অর্থাৎ লিম্ফাঞ্জইটিস ও লিম্ফ এডিনাইটিস হওয়ার ফলে চাপ দিলে লাগে। চিতার আটায় কাউণ্টার ইরিটেশন অর্থাৎ প্রদাহ দ্বারা প্রতি ক্রিয়ার ফলে রোগের প্রথম অবস্থায় উপকার দর্শিতে পারে।

সর্পগন্ধি বা সার্পিনা ট্যাবলেট :—রাউল ফিয়া নামে ভেষজ থেকে ট্যাবলেট তৈরী হয়েছে; রক্ত চাপ, উন্মত্ততা, মৃগি প্রভৃতি রোগ প্রশমনের জন্য। এর ক্রিয়া হল নার্ভ সিডেটিভ (বায়ু প্রশমন) ও রক্ত চাপ হ্রাস করন। এ যাবৎ রক্ত চাপ হ্রাস জন্য মিস্টলিটে। (ভিস্কাম) বকালের প্রস্তুত হাইপোটনিল (এতে মিস্টলিটো +হিপাটিক ও পান ক্রিয়াটিকের কাথ), "ভাইপ্‌সিন", ও ডিটেম্বিল (মিস্টলিটো+যকৃত, পানক্রিয়ার ও ফুসফুসের কাথ) প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার হয়ে এসেছে। সম্প্রতি সর্পিনি এসে যোগ দিয়েছেন।

ডাঃ এম, এন, দে গত I. M. G. তে অতিরিক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিস ও সর্পিনা ভেষজ আত্মহত্যার চেষ্টায় প্রয়োগ করায় একজনের বিষ লক্ষন বর্ণনা প্রসঙ্গে লিখেছেন যে, ঔষধদ্বয় পাকস্থলী থেকে অতি শীঘ্র শোষিত হয়: ছয় ঘণ্টা মধ্যে ডিজিটেলিসের বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং ৬ দিন যাবৎ থাকে। রাউল ফিয়ার বিষ ক্রিয়া ৩৬ ঘণ্টা পরে প্রকাশ পায় কিন্তু ৪২ দিন ধোরে থাকে। যদি বা রোগী বেচে উঠিল, তার পরে আত্মহত্যা করার প্রবল ইচ্ছা ও উন্মত্তভাব অনেকদিন ছিল।

ভাবপ্রবন লোকে সর্পিনা ট্যাবলেট বেশী খেলে মাথার দবদবানিও সারা দেহের অস্বস্তি অনুভব করে।

এপিলেপ্সি ঃ মৃগীরোগ চিকিৎসা ঃ—

১। কোব্রা ও রাসেল ভিনাম, গোখুরা ও কেউটিয়া প্রভৃতি সর্প বিষ থেকে ইঞ্জেকশনের ঔষধ তৈরী হয়েছে। মাংস মধ্যে ১০ টী ইঞ্জেকশন দিয়া একমাস বিশ্রাম। পুনরায় ১০ টী দিতে হয়। মাত্রা; কোব্রা বিষ ১ মাউস ইউনিট ও রাসেল বিষ ২ এম ইউ; অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করিতে হয়। সপ্তাহে ২ বার ইঞ্জেকশন। দ্বিতীয়মাত্রা, কোব্রা ২+রাসেল ৪। তৃতীয় মাত্রা কোব্রো ৩+রাসেলড।

২। এক্সট্রাক্ট রাউল ফিয়া সার্পেণ্টাইনা লিকুইড (ইউনিয়ন ড্রাগ) ১০ থেকে ৩০ ফোঁটা, রাত্রে শয়নের সময়, এবং প্রাতঃকালে।

৩। ব্রোমাইড, লুমিনাল ও পি, ডি র ডাইলান্টিন, আক্ষেপ নিবারনের জন্য।

ব্রঙ্কিয়াল এজমা: হাফানি কাশি :—

১। এফেড্রিন+থিওব্রোমিন+লুমিনাল বা এমিটাল অথবা ক্যাপসুলে রাখা এফেড্রিন ½ গ্রেন+সোডি ফিনোবার্বিটাল গ্রেন ⅓+থিওফাইলিন সোডি এসিটেট ৩ গ্রেন।

২। সাল্‌ফ আর্সিনাল বা নিওসালভার্সান, শিরা মধ্যে।

৩। মারাত্মক কেসে শিরা মধ্যে এমিনো ফাইলিন (৩৪/৪ গ্রেন +১০ সি, সি, জল) উপকারী।

৪। মাসিক ঋতুর সঙ্গে সম্বন্ধ যুক্ত এজমাতে ফলি কুলার হর্মোন একস্ট্রাক্ট কর্পাস লুটিয়াম কার্য্যকরী। ষ্টেটাস এজমাটিকাস অবস্থায় সাল্‌ফাপাইরিডিন (যদি স্পুটামে নিমোককাই থাকে) অথবা সাল্‌ফ এনিলএমাইড কার্য্য করী। মাত্রা, প্রথম ২ দিন ৬ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেন। তিনদিন ১৫ গ্রেন মাত্রায়, ৭ দিন ১০ গ্রেন মাত্রায় সেব্য।

ফাইলি এরিসিন্‌ :—

এ পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করা হয়েছে সাল্‌ফানিলামাইড ও সালিসিলেট মিকশ্চার: ইউরিয়া সাল্‌ফাজাইড, ৫ সি, সি, মাংসমধ্যে; সোডি এন্টি থিও গ্লাইকো চোলেট; সোয়ামিন; এটক্সিল; হেকৃটিন; সল্‌ফ আর্সি নল; সালভার্সান; আর্সিনো টাইফয়েড ভ্যাক্‌সিন; সোডি এন্টি-টার্ট ২% দ্রব; ইত্যাদি ইঞ্জেকশন। **কাইলুরিয়া**; দুধের মত প্রস্রাব জন্য মাংসমধ্যে বিসমাথ ইঞ্জেকশন। আণ্ডাকোষের প্রদাহ বেদনা ও জ্বরের জন্য সালিসিলেট ও টিংপলাসটিলা।

কার্বাঙ্কল ক্ষতের নূতন চিকিৎসা :—

অটোহিমো থিরাপি; রোগীর নিজেরই রক্ত সোডি সাইট্রাস ২ গ্রেন সহিত ২০ সি, সি পরিমান মিশিয়ে বের কোরে নিয়ে ক্ষতের আধ ইঞ্চি ভাল চামড়ার মধ্যে সূচ ফুটিয়ে ক্ষতের কেন্দ্রের দিকে ইঞ্জেকশন দিতে হয়; ৪ জায়গায় চারি কোনে সূচ ফুটাতে হবে। সপ্তাহে দুদিন দিলেই ক্ষতের চেহারা বদলে তাজা দেখায় এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে একবার বা দুবার ইঞ্জেক্ট করিলেই ক্ষত দ্রুত আরোগ্য লাভ করে। ম্যাগ সল্‌ফ বা বোরিক কমপ্রেস এবং শেষে পিওর কডলিভার অয়েল ক্ষতে লাগালে শীঘ্র সারে।

টাইফয়েড জ্বর রোগে যখন হৃৎপিণ্ড ও শোনিত প্রবাহ মন্দীভুত হয়।

তখন দিলুর শক্তিও কৈশিকি নলীর শক্তি, দুইকেই উজ্জীবিত করার প্রয়োজন হয়। সে জন্য শিরা মধ্যে,—এস্‌ চেটিন (পি, ডি,) ১০ সি, সি, + সি, ভিটামিন ২ সি, সি, + ১০% এর গ্লুকোজ ২০ সি, সি, + ৫% এর লবন দ্রব ৫—১০ সি, সি, একত্র মিশিয়ে ৩।৪ বার ক্ষুদ্র মাত্রায় ইঞ্জেক্ট করিলে হিত ফল পাওয়া যায়। এই অবস্থায় ডিজিটেলিস ও এফেড্রিন দেওয়া অবিধি। এডরিনালিন, ষ্টীক্‌নিন, অক্সিজেন ও পটাশ লবন ও কোনো হিত করে না। ফোঁটা ফোঁটা করে গ্লুকোজ দ্রব শিরা মধ্যে দেওয়াই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা।

টাইফয়েড জ্বরে গুরুতর পেট ফাঁপা হলে—

মেওবেকারের প্রোগমলিন অর্থাৎ এসেটিল চোলিন ব্রোমাইড ১ সি, সি, মাত্রায় মাংস মধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে হিতফল হয়। অথবা মলপথে এনিমার সঙ্গেও ঐ ঔষধ ব্যবহার করা চলে। ঐ সঙ্গে ফ্লেটাস টিউব (বায়ু নিঃসরণের জন্য মলপথে রবার নল) দেওয়া হয়। **প্রোগমলিন** ঔষধটী অন্ত্রের পক্ষাঘাত রোগে (প্যারালিটিক ইলিয়াস), রেটিনাল ধমনীর আক্ষেপে, থ্রম্বো এঞ্জাইটিসে, রেনড রোগে ও হাইপার্টেনসন (চাপ বৃদ্ধি) ব্যাধিতে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ০.৫ থেকে ১ সি, সি, ২।৩ বার প্রত্যহ। **ফারাঙ্কুলোসিস**; অবিরাম ফোড়া নির্গত হতে থাকলে অনেক ক্ষেত্রে গ্লাইসিমিয়া (রক্তে শর্করারবৃদ্ধি) হয়। অল্প ইন্সুলিন প্রয়োগ করিলে ফোড়া আর হয় না।

ক্রনিক এমিবিয়েসিস :—পুরাতন আমাশয় রোগে এসেটিন, ষ্টোভার্সল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগেও যদি সম্পূর্ণ নিরাময় না করা যায়, তবে মল হয়ত অম্লপূর্ণ দেখিবে। সে অবস্থায় ভাতের বদলে চাপাটি ও মাছ মাংস ব্যবস্থা দিলে উপকার হয়। কার্ব্বোহাইড্রেট (শ্বেত শর্করা) ও মিষ্ট খাওয়া ত্যাগ করাবে।

কনজাংক্টিভাইটিস রোগে কোকেন লাগিয়ে পরে চোখের পাতা উল্টে ফেলে ১%এর সিল্‌ভার নাইট্রেট দ্রব তুলি করে লাগাও। আর ইক্‌থিয়ল ০.১৫, জিঙ্ক অক্সাইড ২, হলদে ভাসেলিন ১৫, এই মলমটীর কাজল চোখে দিও।

টিউবার্কুলার সাইনাস ও ফিশ্চুলাতে, রশুনের রস এব্সলিউট সুরাতে ১—১০ মিশিয়ে প্রয়োগ করা উপকারী। আমি কডলিভার তৈল লাগিয়ে ফল পেয়েছি।

রক্তে শর্করা বৃদ্ধি রোগে, ক্ষুদ্র মাত্রা ইন্সুলিনের সঙ্গে সঙ্গে যদি পুং হর্মোন (টেস্টোভাইরণ) ৩ সিসি মাত্রায় দেওয়া যায়, তবে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রস্রাবের ধারাও বাড়ে, শক্তি বৃদ্ধি পায়।

এলোপেসিয়া মাথার টাকের জন্য থাইরয়েড ১ গ্রেন মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন এবং এই মলমটি মালিস হিতকর। ভাল কডলিভার তৈর্ল ১ ড্রাম, লাইকর পাইসিস কার্ব্বন ১ ড্রাম ও ভ্যাসলিন এড্ ১ আউন্স।

প্রুরিটাস ভালভি, ব্রেকিয়াল নিউরাইটিস এট্রোফিক আর্থাইটিস্ এবং ঋতুর গোলযোগে, ডিম্বকোষের কাথ উপকারী। প্লাক্সোর ক্লাইনেষ্ট্রল সেবন হিতকর।

কার্ডিয়াক এজমা, যে ক্ষেত্রে রাত্রিকালেই হাঁফ ও শ্বাস কষ্ট হয়, বুঝিতে হইবে যে হৃদপিণ্ডের বাম ভেন্ট্রিকোলের শক্তি হ্রাস পেয়েছে। মর্ফিয়াই এর ঔষধ, এফেড্রিন নয়।

ডায়াবিটিক কোমা, অবস্থায় শক্ ও দেহে রসের আত্যন্তিক অভাব (ডিহাইড্রেশন) ঘটে। চিকিৎসা হল দেহকে গরম রাখা, পাকস্থলী ধোয়া, মলনলে এনিমা দেওয়া, ও ষ্টিমুলেণ্ট। ইন্সুলিন একেবারে ৪০ ইউনিট শিরামধ্যে দিয়ে চিকিৎসা সুরু করিবে। ঐ সঙ্গে লবণ জল ১% দ্রবের সঙ্গে ১০ থেকে ২৫% ডেক্স ট্রোজ দ্রব শিরাতে দিবে। সে কালে এই অবস্থায় প্রচুর সোডি বাইকার্ব্ব ব্যবহার হোত। আজকাল পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাতে যদি ফল না পাওয়া যায় এবং রোগীর প্রবল শ্বাস কষ্ট দেখা যায়, এবং ঝিমুনো ও অজ্ঞানতা থাকে তবেই সোডি বাইকার্ব শিরামধ্যে ও মলপথে দেওয়া হয়।

মূলপক্ক, বসন্ত রোগে এবটের ক্যালসিয়াম সালফাইড ১/২ গ্রেণ বটি ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করান হয় ৩দিন ধরে। পরে ২ ঘণ্টা অন্তর আরো ৩দিন। গুটী না শুকান পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২টী করিয়া ৩বার ৬টী বটী সেবন করান হয়। এই সঙ্গে মাংসমধ্যে লিভার কাথ ইঞ্জেকশন, জেকলিন, কমলালেবুর রস, গ্লুকোজ প্রভৃতি ব্যবহার করা ভাল। সাল্‌ফানিলামাইডে উপকার দর্শে বটে কিন্তু নিশ্চয়তা নাই।

পাশ্চুলার সোরায়েসিস্ : হাত পায়ের চাটুতে যে পুঁজ ভরা চর্ম্ম রোগ জন্মে, তাতে ২% ইক্‌থিয়ল+ ক্যালেমাইন মলম অথবা ৩% আলকাতরার মলম ভাল।

আল্‌সাস মলি :—লিঙ্গ মূলের এই জাতীয় ক্ষত কিছুতেই সারে না। গর্ত্ত মধ্যে সমভাগ কার্ব্বলিক+ ক্যালোমেল ভরে দিবে ; অথবা, একটা কাঠি কার্ব্বলিক এসিডে ডুবিয়ে, পরে ক্যালোমেল গুঁড়াতে ডুবাও ; সেটাই গর্ত্ততে বেশ করে মাখিয়ে দাও। ২৪ ঘণ্টা তুলার ব্যাণ্ডেজ বেঁধে রাখ। এক বা দুই, জোর তিন বার লাগালেই ক্ষতে শুষ্ক গ্রানুলেসন দেখা যাইবে। তখন কডলিভার অয়েল লাগাইলেই হবে। মধ্যে মধ্যে সিলভার নাইট্রেট দরকার হতে পারে, গ্রানুলেশন ভাঙ্গার জন্য।

বিছানায় মোতা :—নক্‌টার্নাল ইনুরেসিস ঔষধে বাগ মানে না। প্রত্যহ ০'১ থেকে ০'২ গ্রাম এন্টিরিয়ার পিটুটারী ইঞ্জেকশন কর প্রথম সপ্তাহ। দ্বিতীয় সপ্তাহে মাত্রা বৃদ্ধি কর, তৃতীয় সপ্তাহে '৩ থেকে '৪ গ্রাম দাও। না কমিলে চালাও ৭ সপ্তাহ।

পাইরোসিস, বুকজ্বালা করাতে ম্যাগ অক্‌সাইড +ক্যালসিয়াম কার্ব সম ভাগ ট্যাবলেট কর। ১ থেকে ২ গ্রাম মাত্রায় চিবাও।

একুট ইন্টেষ্টাইনাল অবষ্ট্রাকশন : অন্ত্রাবরোধ রোগে অস্ত্র প্রয়োগ করাই ব্যবস্থা আছে। মফঃস্বলে পেট কেটে অস্ত্র করার সুবিধা কম। ডাঃ যুলাম হায়দার নিম্নলিখিত ব্যবস্থার দ্বারা হিতফল পেয়েছেন :—

১। প্রথমে রোগীকে ½ গ্রেণ মাত্রায় কালোমেল, এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয়। তার ফলে অল্প অল্প পিত্ত অন্ত্রে ক্ষরিত হয়। পিত্ত এন্টিসেপ্টিক, এজন্য অন্ত্রে সঞ্চিত টকসিনও দূষিত বায়ু দূর করে এবং অন্ত্র গাত্রকে সঞ্জিবীত করে।

২। এই সঙ্গে সঙ্গে এট্রোপিন সল্‌ফ ১/১০০ গ্রেন

মাত্রায় ৩ মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়। ইহার দ্বারা অন্ত্রের আক্ষেপ নিবারিত হয়, রক্তাধিক্য ও ফুলা কমে যায়, এবং পিত্তের সাহায্যে অন্ত্রের অবরোধ খুলিতে থাকে।

(৩) চার পাঁচ ঘণ্টা পরে রোগীর মলপথে, টিং এসেফিটিডা এক ড্রাম, টার্পিন তৈল ১ আউন্স ও ১৫ আউন্স মিউসিলেজ ধীরে ১২ নং ক্যাথিটার দ্বারা ৬।৮ ইঞ্চি উপরে দেওয়া হয়। কোমরের নীচে বালিস দিয়ে দেওয়া ভাল; বেরিয়ে যাবে না।

(৪) এর একঘণ্টা পরে এসেরিন ১।৫০ গ্রেন ইঞ্জেক্ট করা হয়। এবং পেটের উপর তাপ দেওয়া হয়। এই প্রক্রিয়ার ফলে আস্তে আস্তে পেরিষ্টল্টিক ক্রিয়া সুরু হয়। অন্ত্রের ক্রিয়া পুনরায় হতে থাকে এবং রোগীর বায়ু নিঃসরন হয়ে মলত্যাগ হওয়ার সুচনা বুঝিতে পারা যায়। (এসেরিন দেওয়া হয় প্রথম চিকিৎসা সুরু হওয়ার ৫।৬ ঘণ্টা পরে যখন অন্ত্রের ফুলা, অস্বাভাবিক ও উল্টা পরিষ্টল্টিক ক্রিয়া সংযত হয়, বেদনা অন্তর্হিত হয়। তার পূর্ব্বে নয়। কখনো বা এই অবস্থা আসিতে ২৪ ঘণ্টাও লাগিতে পারে।)

যদি ১০।১২ ঘণ্টা মধ্যে অন্ত্রের আক্ষেপ নিবারিত না হয়, তবে পুনরায় ১ থেকে ৩ নং ব্যবস্থা চালনা করা হয়। দু ঘণ্টা অন্তর ১।১০০ গ্রেন এট্রোপিন দেওয়া হয় ২ বার। আক্ষেপ কমে গেলে এসোরিন দেওয়া হয়। এনিমার সঙ্গে ক্যাষ্টর অয়েল ও টার্পেণ্টাই প্রয়োগ করা হয়।

(৫) বায়ু নিঃসরন ও মল নির্গত হয়ে যাওয়ার পরে দেখা যাবে রোগীর বেদনার লাঘব হয়েছে। তখন এল্কালাইন কার্মিনেটিভ মিকশ্চার ব্যবস্থা দিয়া চিকিৎসা শেষ করা হয়। (৬) পথ্য ২।৩ দিন সোডাবাইকার্ব মিশান গরম জল অল্প অল্প পরিমানে দেওয়া হয়। ফুলা, আক্ষেপ ও অন্ত্রের বেদনা হ্রাস পেলে পাতলা স্যুপ ব্যবস্থা করা হয়। (৭) উদরের উপরে গরম লাগান এই চিকিৎসার অঙ্গ।

আর্টিকেরিয়া ও এঞ্জিও নিউরেটিক ইডিমা:—আমবাত ও বায়ুশোথে রোগির নিজেরই রক্ত ইঞ্জেক্ট দ্বারা প্রোটিন থিরাপির কাজ পাওয়া যায়। অটো হিমোথিরোপি।

ডার্ম্যাল লিশ্‌ম্যানিয়েসিস (কালাজ্বর পোকাকর্ত্তৃক যে কুষ্ঠাকারে চর্ম্মরোগ জন্মে) ও **ওরিয়েন্টেল সোরে**, এটেব্রিন ০,১ গ্রাম ২ সি, সি জলে ফুটিয়ে ক্ষতের ধারে ও চর্ম্মরোগের ক্ষতে ইঞ্জেকশন করিলে সে স্থান আরাম হয়।

মাইগ্রেন নামক দুরন্ত মাথার যন্ত্রনায় আর্গটে মাইন টার্ট, ০, ৫ গ্রাম মাত্রায় শিরা বামাংসে ইঞ্জেকশন দিলে শতকরা আশী জনের যন্ত্রনার লাঘব হয়। যদি বমনের উদ্রেক হয়, তবে এট্রোপিন এসঙ্গে দেওয়া ভাল।

ষ্টমাটাইটিস (শিশুদের); **থ্রাস**; **এক্‌থাস্‌ ষ্টমাটাইটিস**; **ভিন্সেন্টটাইপ**; দুরন্ত মুখ ক্ষত রোগ, অতি দ্রুত রোগ ছড়িয়ে পড়ে, মনে হয় শিশু দম বন্ধ হয়ে মারা যাবে। সোহাগার খই+গ্লিসারিনে সানায় না। আমি হাড়োয়ার দারোগার এক শিশুকেও তার বড় বোনকে ১% মার্কুরোম দ্রবে সত্বর আরাম করি। তাঁরা কলিকাতায় রওনা হচ্ছিলেন, কিন্তু হয়ত পথেই দম আটকে মারা যাবে। এই ভয়ে আমার দ্বারাই চিকিৎসা করান। সাতদিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। তখন মার্কুরো ক্রোম বছর খানেক করিয়াছে। আজকাল ১% জেনশিয়ান ভাওলেট—অথবা লিলির মার্থিও লেট মলম ৬—৭ দিনে আরোগ্য করে। নভ আর্সিনো বিলন ইঞ্জেকশনে ও ৭ দিনে সারে।

করোনারি ধমনীর ব্যাধির সন্দেহ হলেই বার বার শিরা মধ্যে ডেক্সট্রোজ প্রদান করিলে ধমনীর রক্ত প্রবাহ বৃদ্ধি পায় ও রোগ সারিতে পারে।

মোটর এফেসিয়ার আফটার হেমিপ্লেজিয়া অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতের পরে যে বাক্য রোধ দেখা যায়। তার জন্য সুবব্যবস্থা হল, ৬—৪ সপ্তাহ ধরে সপ্তাহে দুই বার ২ সি, সি, মাত্রায় সালার্পণ বা নেপটাল শিরা মধ্যে ধীরে ধীরে প্রয়োগ। এর দ্বারা ব্রেণের রস ক্ষরিত হয়ে শোথ দূর হয় তার জন্য নার্ভকেন্দ্রের চাপ অপসারিত হয়।

স্পাষ্টিক মাসকুলার ক্রাম্প লিটিল্‌ ডিজিজ ডিসেমিনেটেড স্ক্লিরোসিস—

ক্রাম্পের সঙ্গে যেখানে মাংসপেশীর কাঠিন্য অনুভূত হয়, সে ক্ষেত্রেও ম্যাগনেসিয়াম সল্ট বিশেষ উপকারী। ম্যাগ গ্লুকোনেট ২৫% দ্রবের ৫ থেকে ৪০ সি, সি পরিমান মাংসে ইঞ্জেকশন দিলে ১০—১২ মিনিটের মধ্যে মাংসের আক্ষেপ নিবারিত হয়। কুরারে ভেষজের মত ম্যাগনেসিয়ামের ভলাণ্টারি মাংসপেশীর উপর ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। (ম্যাগগ্লুকোনিট বাজারে পাওয়া গেল না। ম্যাগ সলফের দ্বারাও হিতফল পাওয়া যায়)।

এঞ্জাইনা পেক্‌টরিস (হৃদ্‌শূল), করোনারী থ্রম্বোসিস, থ্রম্বো এঞ্জাইটিস অব্‌লিটারেন্স রোগে স্যালাইন দ্রব ৫% শক্তির ১০০ থেকে ৩০০ সি, সি মাত্রায় সপ্তাহে ২ দিন শিরামধ্যে প্রয়োগ উপকারী।

সিরাম সিকনেস :—সিরাম ইঞ্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে এবং পরে নানা উপসর্গ হতে পারে। তার প্রতিকার জন্য শিরা মধ্যে কালসিয়াম গ্লুকোনেট, ২০% শতকের দ্রব ১০-২০ সি, সি, মাত্রায় সঙ্গে সঙ্গে ইঞ্জেক্ট করা হয়। এবং ১২ ঘণ্টা পরে পরে ১০% দ্রবের ১০ সি, সি ৪।৫ দিন ইঞ্জেক্ট করা ভাল; কতকগুলি রোগীকে সিরাম দিলেই গুটিকা (র‍্যাশ) বের হয় ও নানা উপসর্গ জন্মে। এদের পক্ষে পূর্ব্বোক্ত ইঞ্জেকশন প্রতিষেধক হিসাবে ব্যবহার করা হয়।

হাইপার্টনিক গ্লুকোজ অর্থাৎ ৫০% এর দ্রব শিরা মধ্যে প্রদান করিলে নিম্নলিখিত রোগ সুচিকিৎসিত হয় :— সেকেণ্ডারি শক, ডিহাইড্রেশন (দেহ থেকে রস রক্ত হঠাৎ চলে যাওয়া), এসিডোসিস্ (অম্লত্ব), হেমরেজ, (রক্তপাত), রক্ত চাপ হ্রাস, অন্ত্রের কাঁপ, বমন ইত্যাদি। ইহা দেহের প্রধান যন্ত্র গুলির বিশিষ্ট খাদ্য।

রিডক্সন (রচি) হল এস্কর্বিক এসিড, ভিটামিন সি। ইহা কতক গুলি ইনফেকশন ও টকসিন থেকে দেহকে রক্ষা করে, চর্ম্মকে এলাজি লক্ষন নিবারনে সাহায্য করে, আর্সেনিক ইঞ্জেকশন যারা সহিতে পারে না, তাদের সহ্য করার শক্তি প্রদান করে। সোরায়েসিস, গ্যাস্ট্রিক অলসার, টিউবার্কুলোসিস, হেমরেজ প্রভৃতি ক্ষেত্রে অন্য ঔষধের সঙ্গে ইহা ব্যবস্থা করা হয়।

এপিডার্মো ফাইটোসিস্ অফ হ্যাণ্ডস এণ্ড ফিট : —হান পায়ের ফাটা ও চটা প্রভৃতি চর্ম্মরোগে। পট পার্মাঙ্গানাস দ্রব ১—১০০০ দিয়ে ধুয়ে, এই ঔষধটি নেড়ে নিয়ে লাগাও; সালফার প্রেসিপেট ও জিঙ্ক অকসাইড প্রত্যেক ১৫—২০, টাল্ক ১৫—২০, গ্লিসারিন, ৬০% সুরা ও জল ১০০।

ম্যালেরিয়া রিলাপ্সে কুইনিন ইঞ্জেকশনের পূর্ব্বে এড্রিনালিন দ্রব ব্যবহার করিলে পুনঃ পুনঃ আক্রমন নিবারিত হয়।

ম্যাগটস্ ট্রপিক্যাল ডার্মাল বায়াসিস নাকের মধ্যে ক্রিমির মত পোকা ও মাকড় জমিলে যে কোনো তেলের সঙ্গে শতকরা ১৫ ভাগ ক্লোরোফর্ম মিশিয়ে ঢেলে দিলে ৩০ মিনিট মধ্যে পোকা মরে যায়।

পেরিটিনাইটিস রোগে বি, কোলাই এণ্টারোককাই ও গ্যাস গ্যাংগ্রীন ব্যাসিলি অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়। পলিভালেণ্ট সিরাম ও সালফানিলামাইড উভয়, যোগে হিত দর্শে।

আক্লিড্রিপে মলপথে ফোটা ফোটা যে জল দেওয়া হয়, যদি সাধারন কূপ, পুষ্করিনী, নদীর জল হয়, এবং যদি তাতে লবন বা গ্লুকোজ মিশান না হয়, তবে সহজে শোষিত হয়।

ডায়াবিটিস ইনসিপিডাস, যে বহুমূত্র রোগে সুগার থাকে না। রোগীকে লবন খেতে দিও না এবং পিটুইটারি গ্লাণ্ডের পোষ্টিরিয়ার লোব চূর্ণ নাকে শুঁকিতে দিও।

রিংওয়াম অফ দি স্কাল্প মাথার দাঁদের উত্তম মালিস :—সিনমান অয়েল ২%, থাইমল ২%, আওডিন ২%। এমন হাইড্রার্জ মলম ৬% শক্তি ও উপকারী।

হিমপটিসিস্, রক্ত কাশ :—শিরা মধ্যে ১০ সি, সি, ১% কঙ্গোর ৬ দ্রব প্রদান করিলে সঙ্গে সঙ্গে রক্তের মনোসাইটস্, প্লাটালেটস, ও ফিব্রিন বাড়ে। অক্সিজেন ২০০ থেকে ৫০০ সি, সি, চর্ম্মনাচে উপরি উপরি ৩ দিন প্রত্যহ ইঞ্জেক্ট রক্ত বন্ধ হয়। রোগীর যদি জ্বর না থাকে, তবে এমেটিন উত্তম রক্ত রোধক। লবন ও সোডি ব্রোমাইড সেবনের পর ঘণ্টাখানেক রক্তের জমাট বাধা শক্তি বৃদ্ধি থাকে। গুরুতর রক্তপাতে মর্ফিয়া উত্তম ক্রিয়া দর্শায় বটে, কিন্তু ঐ চিকিৎসার বিপদ জেনে প্রয়োগ কর। শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রকে অবসন্ন করে ও মিউকাস মেমব্রেন এর জ্ঞান শক্তি লুপ্ত করে দেয়। তার ফলে ফুসফুসের মধ্যে জমা রক্ত ও ডেলা নির্গত হতে মেম ব্রেনের জ্ঞান শক্তি লুপ্ত করে দেয়। তার ফলে ফুসফুসের মধ্যে জমা রক্ত ও ডেলা নির্গত হতে ব্যাঘাত জন্মে। এই জন্য চিকিৎসক ১।৪ গ্রেন মাত্রায় দিয়ে দু এক ঘণ্টা মধ্যে দেখবেন। যদি রক্ত বন্ধ না হয়, তবে অন্য ব্যবস্থা করবেন। ঘণ্টা খানেক হাত পরে শিরাগুলিকে আটকে রাখলে থ্রম্বো কাইনেসিস (জমাট বস্তু) বাড়ে। ক্যাম্ফর ইন অয়েল, ২০% এর ৩ সি, সি, উপকারক ইঞ্জেকশন; সামান্য সামান্য রক্তপাতে নাইট্রাইট ব্যবহারে উপকার দর্শে।

কোরামাইন ও কার্ডিয়াজল ইঞ্জেকশন দ্বারা সোরিব্রামে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে। এই চিকিৎসা এস্পিক্সিয়া নিওনেটোরাম (শিশু জন্মের পরে শ্বাস গ্রহন না করিলে) কেসে সুন্দর ক্রিয়া দর্শায়। লো ব্লাড প্রেসর (কম রক্ত চাপ) শক ও কোলাপ্স কঠিন মনক্সাইড পয়েজনিং রোগে এই ইঞ্জেকশন কার্য্যকারী।

সাবধান বানী ১। হাঁফ কাশ রোগী বিশেষ কোরে অল্প বয়স্ক এজমেটিক্সদের সিরাম অথবা প্রোটিন ইঞ্জেকশন করা বিপদ সঙ্কুল।

২। উচ্চ রক্ত চাপ, বিশেষতঃ যাদের ধমনীর কাঠিন্য জন্মে গেছে এমন রোগীদের লবন ও সোডি নাইট্রাসে রোগ বৃদ্ধি করে।

সম্পাদকীয়

চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার বর্ত্তমান সংখ্যায় ত্রিচতুর্বিংশ বর্ষ সমাপ্ত হইল। সকলের নিকট ইহা সবিশেষ বিদিত যে সুপ্রসিদ্ধ এবং সর্ব্বজন প্রশংসিত চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা আজ এই পঞ্চত্রিংশ বর্ষকাল যাবৎ কিরূপ যথাযথ নিয়মে চিকিৎসকগণের একনিষ্ঠভাবে সেবা করিয়া আসিতেছে।

গ্রাহক, অনুগ্রাহক পৃষ্ঠপোষক এবং লেখকদিগের অশেষ করুণায় চিকিৎসা প্রকাশ আজ সর্ব্বজন প্রশংসিত। তাঁহাদের প্রতি আমাদিগের শ্রদ্ধাঞ্জলি নিবেদন করি। তাঁহাদের আশীর্ব্বাদ ও কল্যাণকর ইচ্ছায় যেন চিকিৎসা-প্রকাশ আরও উন্নত মার্গে উঠিতে পারে।

* * *

প্রতিনিয়তই এই বিশ্বচরাচরে ঘূর্ণিবর্ত্তের মত কতই না ওলট্‌ পালট্‌ চলিতেছে। কত পুরাতন জিনিষ লয় প্রাপ্ত হইতেছে এবং পুনরায় কত নূতন জিনিষের আবির্ভাব হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। অবশ্য আমরা এই নূতন জিনিষে অতীব আশ্চর্য্যান্বীত হইয়া পড়ি এবং প্রায় সমস্তগুলি আমাদিগের নিকট প্রথমতঃ অত্যন্ত অদ্ভুত বলিয়া অনুভূত হয়। কিন্তু যে সময় আমরা ঐসমস্ত নূতন জিনিষের তত্ত্ব জানিতে পারি তখন আমাদিগের মনে হয় উহা অতি সহজ ও সরল। প্রত্যেক ছোট খাট জিনিষের মধ্যে জানিবার বা শিখিবার জিনিষ অনেক আছে। কিন্তু এই ছোট জিনিষের বিষয় আমরা খুব কম লোকই জানিতে ইচ্ছা করি। এতৎ প্রসঙ্গে সামান্য একটি জ্ঞাতব্য বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। গাছের পাতা সবুজ হইবার কারণ কি? সবুজ রংয়ের নিশ্চয়ই কিছু না কিছু কারণ আছে যাহাতে পাতার প্রকার ঐরূপ হয়।

গাছের পাতায় এক প্রকার পদার্থ থাকে—তাহাকে 'ক্লোরোফিল' বলে; এই ক্লোরোফিল নামক জিনিষটি সূর্য্যের কিরণ হইতে জন্মায়। যদি কোনও গাছের উপর সূর্য্যের কিরণ কোনও ক্রমে পড়িতে না পারে তাহা হইলে গাছ জন্মায় না—অথবা স্বল্পায়ু নিয়ে জন্মায় এবং পাতাগুলি সাদা হইয়া যায়; পূর্ণ অন্ধকারে গাছ বেশীদিন বাঁচিতে পারে না। যে সময় ঐ রঙ্গীন ক্লোরোফিল সূর্য্যকিরণের সহায়তায় কার্ব্বন ডাই অক্‌সাইড থেকে কার্ব্বন লইয়া অক্সিজেন ছাড়িবার ক্ষমতা দেয় সেই সময় আস্তে আস্তে শুষ্ক হইতে থাকে এবং পরিশেষে শুষ্ক কাষ্ঠে পরিণত হয়। এই সমস্ত ছোট খাট জানিবার বা শিখিবার জিনিষ আমাদের জানা বা শেখা উচিত।

* * *

ভারতে ম্যালেরিয়া পীড়ার প্রাদুর্ভাব ও উহার ব্যাপকতা ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধিত হইতেছে বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই ম্যালেরিয়া পীড়া প্রতিহত করিবার জন্য সরকার বাহাদুর ও প্রাদেশিক শাসনকর্ত্তা যথেষ্ট পন্থা অবলম্বন করিয়াছেন। অনেকেই প্রায় সংবাদ রাখেন না উক্ত ম্যালেরিয়া পীড়ায় ভারতের মৃত্যুহার কিরূপ হইতে পারে! প্রতিবৎসর মৃত্যুসংখ্যা সাধারণতঃ ৫।৬ লক্ষ হইয়া থাকে বলিয়া অনুমিত হয়।

ভারতীয় ম্যালেরিয়া প্রতিষ্ঠান সমূহ ভারত গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পরিচালিত হয় এবং প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক একটি ম্যালেরিয়া পরিচালিত হইয়া থাকে।

* * *

চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার ১৩৪৯ সালের বার্ষিক চাঁদা চৈত্র মাস মধ্যে চিঃ, প্রঃ, আফিসে জমা দিবার জন্য পূর্ব্ব হইতে সহৃদয় গ্রাহকগণকে জানাইয়া দেওয়া হইয়াছে এবং পুনঃরায় জানাইয়া দেওয়া হইতেছে যে সহৃদয় গ্রাহকগণ বার্ষিক চাঁদা চৈত্র মাস মধ্যে দয়া করিয়া যেন অত্রাফিসে জমা দেন। যদি কেহ ১৩৪৯ সনের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলেও তাঁহারা যেন পূর্ব্ব হইতে ৩০ চৈত্রের মধ্যে অত্রাফিসে পত্র দ্বারা জানাইয়া সুখী ও অনুগ্রহীত করেন। বৈশাখের মধ্য হইতে পত্রিকার ভিঃ পিঃ আরম্ভ হইবে। আশা করি, চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে ভি. পি. ফেরৎ দিয়া আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্থ করিবেন না।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৪শ বর্ষ | চৈত্র—১৩৪৮ সাল | ১২শ সংখ্যা

ম্যালেরিয়া জ্বর ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা

লেখকঃ—ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ মুখোপাধ্যায়
যশোহর (পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পালসেটিলা :—চক্ষুতে, হাতে ও পায়ে জ্বরের পূর্ব্বে জ্বলিতে থাকে। জ্বর সাধারণতঃ বৈকাল বা সন্ধ্যার সময় আইসে। পিপাসা থাকে না; প্রথমতঃ শীত হইয়া জ্বর আসে; তৎপর উত্তাপবস্থায় পিপাসা হইতে থাকে। রোগী মস্তিষ্ক যন্ত্রণায় অধিক কাতর হইয়া পড়ে; রোগীর জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত ও ভিজা ভিজা এবং প্লীহা বড় ও বেদনাযুক্ত। সর্ব্বদাই শীত শীত অনুভব হইতে থাকে এবং রোগী নিদ্রাচ্ছন্ন। রোগীনি কাঁদ কাঁদ ও নম্র স্বভাব সম্পন্ন। অনেক সময় যে সমস্ত জ্বর শেষ রাত্রে হয় তথায় উপযোগী। ক্ষুধা একেবারেই থাকে না বা খাদ্যের গন্ধে বমন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ৩০ ও ২০০ শক্তি কার্য্যকারক।

সিপিয়া :—অনেক সময় পুরাতন জ্বরে ইহার ব্যবহার দেখা যায় এবং ফলও ভাল প্রদর্শিত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ যে সমস্ত স্ত্রীলোকেরা অধিকদিন জ্বরে ভুগিয়া অত্যন্ত শীর্ণকায় হইয়া পড়েন তথায় উপযোগী। রোগী রক্ত শূন্য ও হরিদ্রাবর্ণের দৃষ্ট হয়। লিভার অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হইয়া পড়ে এবং সামান্য সঞ্চালনে বেদনা হইতে থাকে। রোগীর সমস্ত খাদ্যের উপর অনিচ্ছা হইয়া পড়ে। রোগীর কিছু খাইতে ভাল লাগেনা অথবা কিছুই খাইতে চাহে না।

স্যাবাডিলা :—শীতযুক্ত কাশিসহ জ্বর হয়; জ্বর আসিবার সময় রোগী কাশিতে থাকে। শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে না। তবে শীত কমিয়া গেলে পিপাসা হইতে থাকে। অধিক শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আসে। শীতাবস্থার পর উত্তাপবস্থায় রোগী জল পান করিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে কিন্তু এ অবস্থায়ও হাত পা ঠাণ্ডা থাকে। জ্বর সাধারণতঃ বৈকালে বা সন্ধ্যার সময় আসে এবং প্রতিদিন একই সময়ে জ্বর আসে। শেষ রাত্রের জ্বরে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। জ্বর পরিত্যাগ কালে রোগীর অত্যাধিক ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ঘর্ম্ম সাধারণতঃ পায়ে ও মাথায় অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে।

রাসটক্স :—সকাল ও সন্ধ্যার সময় জ্বর উপস্থিত

হইয়া প্রতিদিনই নিয়মিতভাবে জ্বর হইতে থাকে। জ্বরের সময় এবং জ্বরের পূর্ব্বে অত্যাধিক গাত্র বেদনা হইতে থাকে। শীত, পিপাসা এবং হাড়ে বেদনা হইয়া জ্বর উপস্থিত হয়; জ্বরাবস্থা অধিকক্ষণ থাকে না; কিন্তু যতক্ষণ থাকে ততক্ষণ রোগী বাতজ যন্ত্রণায় কষ্ট পাইতে থাকে। ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর পরিত্যাগ হয় এবং জ্বর পরিত্যাগ কালে গাত্রদাহ ও ছটফটানি উপস্থিত হয়।

ন্যাট্রাম মিওর:—পুরাতন অথবা তরুণ উভয় জ্বরেই প্রযুক্ত হইয়া থাকে; তবে, পুরাতন পীড়ায় বিজ্বর অবস্থা ইহার প্রয়োগ দ্বারা জ্বর অবরুদ্ধ হইয়া থাকে। রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ উভয়ই বড় ও বেদনাযুক্ত। শীতকম্প হইয়া এবং গাত্র বেদনা হইয়া জ্বর আসে; জ্বরকালে পিঠ ও মাথার যন্ত্রণা হইতে থাকে। পুরাতন জ্বরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং বহুবিধ কুইনাইন প্রভৃতি চিকিৎসায় জ্বর বন্ধ না হইলে ন্যাট্রাম বিজ্বর অবস্থায় কার্য্যকরিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ওপিয়াম:—রোগী চুপ করিয়া অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া থাকে এবং সাড়া দিলেও কথা বলে না বা কথা বলিবার শক্তি থাকে না। জ্বরাবস্থায় চক্ষু দিয়া জল পড়ে, জ্বর খুব বেশী হইলেও রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, একদিকে তাকাইয়া থাকে, অনিদ্রা এবং চক্ষু অত্যন্ত রক্তবর্ণ। অনেক সময় জ্বর বেশী হইলে প্রলাপ বকিতে থাকে (ষ্ট্রামোন)। জ্বরাবস্থায় জল পিপাসা; এবং বার বার মূত্র নিঃসরণ। ওপিয়ামে রোগী অধিক যন্ত্রনা স্বত্বেও অনুভব করিতে পারে না। তবে উক্ত ঔষধ স্ববিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বরে কদাচিৎ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ উচ্চ শক্তি ব্যবহারে পীড়ায় প্রশমন হয়।

ক্যাম্ফর:—ইহার জ্বর অত্যন্ত অদ্ভুত প্রাকৃতির। জ্বরের সময় নির্দ্দিষ্ট নাই অথবা পূর্ব্ব সূচনাও কিছু পাওয়া যায় না। কোনও কিছু নাই হঠাৎ শীত করিয়া জ্বর আসে। কিছুক্ষণ পরে শীত কম্প চলিয়া গিয়া কপালে প্রথমে ঘর্ম্ম হইবার পর জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর ত্যাগকালে রোগী কেবল বাতাস চায়। বাতাস না করিলে সমস্ত শরীর জ্বলিয়া পুড়িয়া যাইতেছে বলিয়া অভিযোগ করে। ক্যাম্ফরের জ্বর অনেকটা "ভালুক" জ্বরের মত। যে সমস্ত রোগীর এরূপ ভাবে প্রায়ই জ্বর হইতে থাকে এবং কিছুতেই আরোগ্য হইতে চাহে না বা রোগী নিজেই পীড়ার দিকে দৃষ্টি রাখেন না তাহাদিগের পক্ষে ইহা উপকারক। উচ্চ শক্তিতেই অধিক ফল পাওয়া যায়।

ক্যাপ্সিকাম:—দৈনিক বৈকাল ৪টা হইতে ৬টার মধ্যে জ্বর আসে। জ্বরের পূর্ব্ব হইতে অত্যন্ত শীত ও কম্পন অনুভূত হয়। শীতের আরম্ভ সাধারণতঃ স্কন্ধ দেশ হইতে উত্থিত হইয়া সমস্ত শরীরে পরিব্যপ্ত হইয়া পড়ে। শীত এত প্রবল থাকে যে তাহাতে রোগী কাঁপিতে থাকে। জল পিপাসা থাকে এবং মুখ শুষ্ক হইয়া যায়; কিন্তু জলপান করিবার পরই পুনরায় শীত কম্প উপস্থিত হয়। জ্বরাবস্থায় এবং জ্বর পরিত্যাগ কালে রোগীর সমস্ত শরীর যেন জ্বলিয়া যাইতে থাকে। জ্বর পরিত্যাগ অবস্থায় পুনঃ পুনঃ জ্বালাকর মূত্র নির্গত হয়। পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম অবস্থায় অনেকে ক্যাপসিকাম প্রয়োগের পক্ষপাতী ছিলেন এবং উহা প্রয়োগের অনুমোদনও অনেকে করিতেন। যাহা হউক বর্ত্তমানে উহার প্রচলন তদোধিক দৃষ্ট হয় না—তবে ক্ষেত্র বিশেষে ফল পাইবার সম্ভাবনা অধিক থাকে। ক্যাপসিকাম লঙ্কা হইতে প্রস্তুত; একারণ লঙ্কা মরিচ গাত্রে লাগাইলে যেরূপ জ্বালা অনুভূত হইতে থাকে—উহা প্রয়োগেও তদ্রূপ লক্ষণাদি আছে কিনা লক্ষ্য রাখিতে হইবে। সাধারনতঃ ১×, ও ৬× শক্তি ব্যবহৃত হয়।

স্বল্পবিরাম জ্বর:—

ইতঃপূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরের আকৃতি, প্রকৃতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচিত হইয়াছে। অধুনা স্বল্পবিরাম জ্বরের আলোচনা করিতেছি এবং তৎপর পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে আলোচনা করিতে ইচ্ছা আছে।

ইহাকে কনিটনিউড্ ম্যালেরিয়াল ফিবার নামে অভিহিত করা যাইতে পারে। ইহা অনেকটা ম্যালেরিয়া ঘটিত বা জনিত পীড়া। জ্বর সম্পূর্ণরূপে পরিত্যাগ হয় না। অল্প অল্প জ্বর থাকিবার পর পুনরায় জ্বর হইয়া থাকে। এরূপ

দিনে ২।১ বার জ্বর বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা থাকে। জ্বরাবস্থায় রোগীর প্লীহা যকৃৎ বৃদ্ধি হয় এবং রোগীর নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। যাহা হউক অনেক সময় এরূপ প্লীহা যকৃৎ বৃদ্ধি কালে উদরাময় পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় জ্বরকে স্বল্পবিরাম জ্বর কহে। আর যদি এই কণ্টিনিউড ম্যালেরিয়াল ফিবার কঠিন আকারের হয় তবে তাহাকে পার্নিসাস্ ম্যালেরিয়া বলা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া ও স্বল্পবিরাম জ্বর প্রায় একই প্রকারের; কারণ, উভয়ের রূপ প্রায় এক প্রকারের। ইহা অনেকটা পুরাতন জ্বরের মত দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্ত্রী পুরুষ নির্ব্বিশেষে পীড়া হইয়া থাকে। তবে সর্ব্বাপেক্ষা বালকদিগের মধ্যে উক্ত পীড়ার আধিক্য অধিক।

প্রতিদিন জ্বরের পূর্ব্বে শরীর বেদনা, শীতভাব, অক্ষুধা, কম্প ও শীত হইয়া জ্বর আসে। কখনও আবার শীত বা কম্প দৃষ্ট হয় না। বিবমিষা, বমন, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও শারীরিক অসুস্থতা অনুভূত হইয়া থাকে। জ্বর অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। গাত্রোত্তাপ ১০৪°—১০৫° পর্য্যন্ত হইয়া প্রলাপ হইতে থাকে; নাড়ীর গতি অত্যন্ত দুর্ব্বল ও চঞ্চল; প্রতি মিনিটে ১৪০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জ্বরের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। সে কোনও সময় জ্বর আসিতে পারে। জ্বরের সময় সাধারণতঃ অধিক বিবমিষা হয়। মস্তিষ্ক যন্ত্রণায় রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া থাকে। উচ্চ গাত্রোত্তাপ কিছুক্ষণ থাকিবার পর হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া ৯৯° ডিগ্রী পর্য্যন্ত আসে কিন্তু সম্পূর্ণ পরিত্যাগ হয় না। জ্বরের হ্রাস সাধারণতঃ সকালের দিকে দৃষ্ট হয়। এরূপভাবে অনিয়মিতভাবে জ্বর হইতে হইতে রোগী কৃশ ও প্লীহা যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া রক্তশূন্য হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

ইহাতে জ্বর অল্প থাকিতেই পুনরায় জ্বর হয়। গাত্রচর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণের হইয়া যায়; দুপুর বেলা হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত জ্বরের প্রকোপ হইয়া থাকে। মধ্যরাত্র হইতে জ্বর কমিতে থাকে এবং জ্বর হইয়া প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কম থাকে। সাধারণতঃ পীড়া ভোগকাল ১, ২, ৩, ও চারি সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত।

পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন প্রয়োজনীয়—নতুবা রোগী ভুগিয়া ভুগিয়া ইহলোক পরিত্যাগ করিবে। চিকিৎসা কালে পথ্যের দিকেও সবিশেষ নজর রাখা প্রয়োজন; কারণ পথ্যের দ্বারা শারীরিক জীবনীশক্তি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া পীড়ারোগ্যের কিছু সহায়তা করে। এ কারণ, সহজ, সরল, পুষ্টিকর পদার্থ গ্রহণ করা রোগীর একান্ত কর্ত্তব্য। এ অবস্থায় জ্বরে দুধ ও ফল গ্রহণ ভাল। আবার পীড়ার প্রথমাবস্থায় বার্লি জল ভাল। রোগী যাহাতে পথ্যের অভাবে বিশেষ কৃশ না হইয়া পড়ে তৎপ্রতি দৃষ্টরাখা বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসা সম্বন্ধে নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

চিকিৎসা :—সাধারণতঃ—ন্যাট্রাম, পডোফাইলাম, রাসটক্স, এণ্টিমটার্ট, নাক্স ভমিকা, চিনিনাম সাল্ফ ও আর্স, চায়না, জেলসিয়াম, ইগনেসিয়া, কার্ব্বো ভেজ, আর্সেনিক, এপিস, ইউপ্যাটোরিয়াম, ইপিকাক, ক্যাল্কেরিয়া প্রভৃতি অতিশয় কার্য্যকরীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জ্বরের প্রকৃতি সময় ও কারণ :—

(১) **প্রাতঃকালের জ্বর :**—পডোফাইলাম, নাক্স-ভমিকা, ন্যাট্রাম, লাইকোপডিয়াম, চায়না, ইউপ্যাট, সালফার প্রভৃতি।

(২) **বেলা ১০টায় জ্বর :**—সাল্ফার, ইউপ্যাট, আর্সেনিক, সিপিয়া, ইপিকাক্, চিনিনাম, ক্যাল্কেরিয়া জেল্সিমিয়াম, ন্যাট্রাম প্রভৃতি।

(৩) **দ্বিপ্রহরের জ্বর :**—ফস্ফরাস, পাল্সেটিলা, সালফার, ইউপ্যাট, জেল্স, এণ্টিম ক্রড, ইপিকাক্ প্রভৃতি।

(৪) **বৈকালের জ্বর :**—ফস্ফরাস, রাসটক্স, নাক্স, বেলেডোনা, লাইকপ, সালফার, সিড্রণ; ন্যাট্রাম প্রভৃতি।

(৫) **সন্ধ্যার জ্বর :**—ন্যাট্রাম, হিপার, রাসটক্স, নাক্স ভমিকা, লাইকপ প্রভৃতি।

(৬) **রাত্রকালিন জ্বর :**—রাসটক্স, লাইকপ, সালফার, চায়না, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ন্যাট্রাম প্রভৃতি।

শিশুদিগের অনেক সময় উক্ত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে।

ইহা কথিত হয় যে শিশুদিগের কেবলমাত্র ক্রিমি জনিত কারণে ইহা হইয়া থাকে। জ্বর খুব উচ্চে উঠে, শিশু প্রলাপ বকে, নাক্ খুঁটিতে থাকে, উদরাময়, পেট ফাঁপা, দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হওয়া, অসহ্যকর পেট কামড়াণি, অল্প প্রস্রাব হওয়া ও ছটফট করা দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা অবস্থায় সবিশেষ লক্ষ রাখা উচিত যে কোন্ ঔষধ দ্বারা পীড়া প্রতিহত হইতে পারে। সিনা, একোনাইট, চায়না ও অয়াম ট্রিফোলিয়াম প্রদান দ্বারা অনেক সময় উপকার পাওয়া যায়।

রেমিটেন্ট জ্বরে :—লক্ষণানুসারে নিম্ন ঔষধগুলি সম্বন্ধে বিবেচনা করা যাইতে পারে। যথা :—আর্সেনিক, একোনাইট, নাক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, জেল্‌সিমিয়াম, রাসটক্স পাল্‌সেটিলা, চায়না, সিঙ্কোনা, ফস্ফরাস, ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শিশুদিগের রেমিটেন্ট জ্বরে :—একোনাইট, ক্যালকেরিয়া, নাক্স, সিকিউটা, হাইওসিয়ামস, পাল্‌সেটিলা, চায়না, সিনা, জেল্‌সিমিয়াম, সাল্‌ফার, বেলেডোনা, নাক্স ভমিকা প্রভৃতি।

তবে রেমিটেন্ট জ্বরে লক্ষণানুসারে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীকে ব্যবহার করান যায় তাহা হইলে পীড়ারোগ্য নিশ্চয়ই হইবে ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

লক্ষণানুযায়ী ঔষধ :—

একোনাইট :—তরুণ অবস্থার জ্বরে, অত্যধিক গাত্রোত্তাপ, গাত্রদাহ, শরীর পুড়িয়া যাইতে থাকে, রোগীর গাত্রোত্তাপ অত্যধিক, গাত্রচর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক, মৃত্যুভয়, প্রভৃতি।

আর্সেনিক :—জ্বরাবস্থায় আর্সেনিকের ব্যবহার সকলেই জানেন অতএব ইহার পূর্ব্ব বিবরণ প্রদান না করিলেও চলিতে পারে। পীড়ার কঠিন অবস্থায় উদরীয় গোলমাল সহ মলে দুর্গন্ধ থাকিলে উহা ব্যবহার হইয়া থাকে।

সিনা :—উচ্চ জ্বর, মলদ্বারে চুলকানি, নাকখোঁটা, রোগী মধ্যে মধ্যে চিৎকার করিয়া উঠে; পেট ফাঁপা, উদরাময় বা কোষ্ঠ কাঠিন্যতা প্রভৃতি দর্শনে দেওয়া হইতে পারে।

সিকিউটা ও হাইওসিয়ামস :—প্রলাপ যদি অধিক থাকে এবং রোগী চীৎকার, মারামারী ইত্যাদি আরম্ভ করিলে লক্ষণানুযায়ী ব্যবহৃত হয়।

বেলেডোনা :—অত্যন্ত জ্বর, চোখ মুখ রক্তবর্ণের প্রলাপ, বিছানা হইতে পলাইতে চায় ও অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে।

ইপিকাক :—জ্বরাবস্থায় অত্যধিক বিবমিষা ও বমন, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ইত্যাদি।

জেলসিমিয়াম :—জ্বর খুব উচ্চ; রোগী চুপ করিয়া চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে ও কাতরায়। গাত্রঘর্ম্ম জ্বরাবস্থায় দৃষ্ট হয়। সমস্ত লক্ষণের জন্য মৎপ্রণীত মেটিরিয়া দ্রষ্টব্য।

রোগী বিবরণ।

লেখক :—ডাঃ শ্রীনৃত্য গোপাল চট্টোপাধ্যায়।

নবগ্রাম

শ্রী………চট্টোপাধ্যায়। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। জ্বর, মস্ত প্লীহা যকৃত, রক্তহীন, গাত্র জ্বালা। মাসাবধি ভুগ্‌ছে; দুপুরে জ্বর বাড়ে heart এর palpitation আছে ইত্যাদি দেখে Nat Ars 200 পরে Nat Ars c m. দিই তাতেই উত্তরোত্তর আরোগ্যের দিকে যেতে থাকে। জ্বর আর হয় না, প্লীহা লিভার কমছে। হাঁ Ceanothus A মালিশ দিয়েছিলাম। একদিন জলে ভিজে মাছ ধরাতে পুনরায় জ্বর হয়। তখন এলোপ্যাথকে দেখায়। প্রথম Ackalen mixture দেওয়া হয়। জ্বর না ত্যাগ হওয়াতে Injection করা হয়। একদিন অন্তর ২টী। Temperature সামান্য কমে বটে কিন্তু পুনরায় বাড়তে থাকে, এইরূপ ৫।৭ দিন কেটে যায়। তখন এণ্টারিক সন্দেহ করে Alkalin দেওয়া হয় ও ফাজ্ (Phage) আনবার পরামর্শ দেন। ক্রমেই রোগী বৃদ্ধির দিকে যাচ্ছে দেখে ২৯.৯.৪১ তারিখে কেস্‌টী আমার হাতে আসে। তখন রোগীর অবস্থা এইরূপ—প্রাতে ৭ টায় টেমপারেচার ১০৩°—১০—৩০, ১০৩২; ২ P.M. ১০৪, ৫—৩০—১০৪, ৮—৩০ ১০৩'২, ১০—১০২৮ গাত্রদাহ বেশ আছে। পিপাসা বিশেষ নাই। মাথার যাতনা আছে, সেইজন্য মাথায় ঠাণ্ডা জল বা বাতাস দিতে বলে। অতিশয় দুর্ব্বল শয্যাশায়ী অবস্থা, তথাপি অস্থিরতা বেশ আছে। এবং "বাঁচবনা" এ ভয় খুব। সর্ব্বদাই শীত শীত ভাব আছে। নড়িলে শীত বেশী করে। কোমরে ব্যথা ও যাতনা হচ্ছে। দুর্গন্ধযুক্ত কটাবর্ণের পাতলা বাহ্যে হচ্ছে। পরিমানে বেশী নয়, তবে বারে ২৭।১৮ বার। বলে বাহ্যে আমার খোলসা হচ্ছে না। তবে পেট ভার হয়ে আছে। পেট টিপলে লাগে-। পেটে শব্দ হচ্ছে। জিহ্বা লাল বর্ণ। রোগী অতিশয় রাগী হয়েছে। গা বমি বমি ভাব আছে, কখনও কখনও বমি হয়। বমির বর্ণ সবুজ (greenish), মুখের আস্বাদ তিক্ত। ক্ষুধা নাই, দিবা ভাগেও বিশেষ জল খায় না তবে মধ্য রাত্রে জল খাব বলে। নাড়ী লো টেনসন (low tension) একটু টিপলে আর অনুভব করা যায় না, ডাইক্রিটিক (dicrotic pulse দ্বিতীরঙ্গ) এবং স্লো। জ্ঞান বেশ আছে, তবে কানে কম শুনচে। প্রস্রাব লালবর্ণ।

এই রোগীতে আমি দুইটী ঔষধের লক্ষণ দেখতে পেলাম—নক্স ও আর্সে। আর্সেনিক অতি গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ। এবং তাড়াতাড়ি ইহা ব্যবহার করা উচিৎ নয়। Dr. Bell বলেন ………unless there is clear indication for it, the drug should never be used… ……Remember that is time by adminstration it will save life but its indiscriminate use to kill the patient !

আমি নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করলাম।

Re.

নক্স ভমিকা ২০০ ২ মাত্রা।

মিশ্রির জল, বর্লি ও বেদনার রস। পথ্য প্রচুর তখনই একটি খাওয়াইয়া দিলাম (তখন বেলা ১০টা ও সন্ধ্যায় একটী খাওয়াতে বললাম। ৩০ ৯ ৪১ তারিখের অবস্থা :—টেম্পারেচার—6-30 A. M 102· 8 A M 103, 5 A. M. 102·8, 8 P. M. 102·4, 11 P. M 101·6, জ্বরের অবস্থা কম, বাহ্যে সেইরূপই হচ্ছে, ভাবটা প্রায় নেই। পেটের ভিতর অতিশয় জ্বালা করছে। বুকের মধ্যে কষ্ট হচ্ছে কিছু বেশী। তবে নাড়ী গতি দ্রুত নয় প্রতি মিনিটে ১০৮.

ঔষধ—

1

Re.

আর্সেনিক ৬

২ মাত্রা

প্রতি ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য পূর্ব্ববৎ, ডাব ও ল্যাকটোজ ওয়াটার খেতে দিলাম।

Re.

11

Ceonathus. A 3p

Dis. water &

১. ১০. ৪১ তারিখে,—টেম্পারেচার প্রাতে ৭টা ১০১ ৬ ১০ টা ১০০.৪, ২ টা ১০২' ৫ টা ১০১ ৪ রাত ৪টা ১০১ বাহ্যে ৩ বার, পাতলা ও দুর্গন্ধ আছে। পেটের মধ্যে জ্বালা আছে। তবে অপেক্ষা কৃত কম। জিহ্বা লালবর্ণ। অস্থিরতা মৃত্যুভয় ও বুক ধড ফডান আছে। ঘাম এমন বিশেষ হয় সে যে সময় বুক বেশী ধডফড করে সেই সময় ঘাম হয়। মাথার যন্ত্রনা হয়। মাথায় ঠাণ্ডা জল দিতে বলে তাতেই সুস্থ বোধ হয়। শীত শীত এখন কিছু আছে। জলে পিপাসা আগে অপেক্ষা কিছু বেশী। একেবারে জল যা খায খুব বেশীও নয় খুব কমও না। ক্ষুধা বেশ হয়েছে।

ঔষধ :—

আর্সেনিক ২০০

১ মাত্রা।

পথ্য পূর্ব্ববৎ

৩. ১০. ৪১ তারিখে—প্রাতে ৭ টা ১০১.২ ১০ টা ১০২ ২ টা বাবত ; ৫ টা ১০২ ৬ রাত ৯ টা ১০২ ২, ১২-৩০, ১০১.৪, গত রাত্র হতে পিপাসা অত্যাধিক বেড়েছে। এক একবারে অনেক করে জল খাচ্ছে। জিহ্বা লাল। মুখে ঘা হয়েছে। পেট জ্বালা করছে। অন্য কষ্ট বিশেষ বলে না। নাড়ীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত দ্রুত। পেটে ব্যথা এমন বেশী বলে না। লিভারটিতে খুব ব্যথা আছে। বাহ্যে হয় নাই।

অত্যন্ত পিপাসা সহ জিহ্বা লাল বর্ণ আর্সেনিক ও ক্যাম্ফর। আর্সেনিক বেশ কাজ হয়ে আর কাজ হয় না। ক্যাম্ফরের অন্য লক্ষণ পাওয়া যায় না। রোগী জ্বর হবার কিছু দিন আগে পাঁচডায় ভুগেছিল। জ্বালা ও আছে ইত্যাদি চিন্তা করে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করলাম। বুকে সামান্য সর্দ্দি আছে।

Re.

সালফার ২০০

১ মাত্রা

অন্য অন্য পূর্ব্ববৎ প্রচুর ডাবের জল দিতে বললাম এই দিন রাত ১॥০ দেডটার সময় ডাকতে এল। গিয়া দেখি একবার বাহ্যে করেছে—প্রচুর কাল চাপ চাপ রক্ত। পিপাসা অত্যন্ত আছে। পেটে কোন যাতনা নাই। হাত পা ঠাণ্ডা হয়েছে। নাডী সূক্ষ্ম। রোগীর অবস্থা যে বিশেষ সঙ্কটাপন্ন তা অভিভাবকদের জানিয়ে দিলাম ও নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করলাম।

ঔষধ—

Re

এলুমিনা ২০০

২ মাত্রা

একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম ও যদি পুনরায় বাহ্যে হয় আর এক মাত্রা খাওয়াতে বল্লাম। পেটে আইস ব্যাগ দিতে বললাম। বরফ চুসবে মিশ্রির জল, ঠাণ্ডা জল ও ডাবের জল ছাড়া অন্য সব পথ্য বন্ধ থাকবে। পরদিন প্রাতেঃ কোন সংবাদ এল না। ভাবলাম মারা গ্যাছে।

বেলা ১২ টার সময় সংবাদ দিল। ৪ ১০. ৪'১ তারিখে—জ্বর প্রাতে ৭টা ১০০৬, ১১—৩০ টায় ১০২.২, ১—৩০ ১০২ ৫, ৪—৩০ ১০১.৪, সন্ধ্যা ৭—৩০ টায় ১০১' রাত ৯—৩০ টায় ১০০.৬ নাড়ী ৮৬ রাত ৯—৩০ টায়। বাহ্যে ঐ দিন ভোর ৫ টায় আর এক বার হয় সেই রূপ।

আর বাড়ে হয়নি। পিপাসা অনেক কম। রোগী বেশ সুস্থ হয়ে ঘুমোচ্ছিল বলে কোন খবর দেয়নি।

ঔষধ :—

Re.

ফাইটম ২০০

২ মাত্রা। ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৫. ১০. ৪১ তারিখে—প্রাতে ৭—৩০ টায় ১০১ ৪ নাড়ী ১০৮, ১০—৩০ টায় ১০১'; ১—৩০ টায় ১০১৮ ৪—৩০ টায় ১০০ রাত ৯ টায় ১০২' ১০ টায় ১০২'২ অল্প জর ২ বার বাড়ে বাড়ে আর হয় নাই। পিপাসা আছে অনেক কম। ক্ষুধা খুব অস্বাভাবিক। রোগী অনেক সুস্থ।

ঔষধ—

Re.

চায়না ৩০

২ মাত্রা। ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—দুধ বার্লি; বেদানার রস, ডাব, মিশ্রির জল। ল্যাকটোজ ওয়াটার।

এই রোগীর পরে ১০০৫, ১০০ কোনদিন বা ৯৯৬ ইত্যাদি জর উঠতে থাকে। বুক ধড়ফড়ানি খুব। এনিমিক ও হয়ে পড়েছে। ক্ষুধা খুব। নেট্রাম আর্স ফেরম প্রভৃতি ২।৪ টে ঔষধ দিলাম। ঠিক হল না। ... বিষয়ে কোন লক্ষন পাই না বড়ই চিন্তায় পড়লাম। প্যালপিটেশন এত হচ্ছে যে রোগীর কাছে সর্ব্বদাই লোক থাকতে হয় ও বাতাস দিতে হয়। এইরূপে ৭।৮ দিন অতিবাহিত হল। একদিন রোগী ভাত ও মাংস খাবার জন্য আমায় অতিশয় জেদ করিতে লাগিল। বাড়ীর লোক বলেন—মাংস খাবার জন্য বড়ই উৎপাত করছে। তখন আমার মনে প্রভূত আশা হল; নাক ও পায়ে হাত দিয়া দেখি ঠাণ্ডা। জিজ্ঞাসা করাতে বলিল সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা থাকে। আমি সেই দিন গ্যাদালের ঝোল দিতে বললাম ও পরদিন ভাত দিব বললাম।

ঔষধ—(১)

মিনিয়াম্বাস ৩০

৩ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর

সেব্য।

(১)

গ্লুকোজ ওয়ার।

৪ দিন পরে আর জর হয় নাই। পরে কিছুদিন মাথার বিকৃতি ছিল। ক্রমাগত বকত। এখন বেশ সুস্থ আছে

'বিবিধ রোগে বাইওকেমিক ঔষধ"। ঃ—

লেখক :—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায়।

কোঁয়ারপুর।

"গলনলীর প্রদাহে বাইওকেমিক ঔষধ।"

১। ১৫।৯৪৭ তারিখে একটী লোক আমার নিকট "গলার ভিতরে ব্যথা" হইতেছে বলিয়া ঔষধ লইতে আসে। আমাকে বলে গলায় বেদনা, খাদ্য দ্রব্য গিলিতে কষ্ট হইতেছে, এবং সর্ব্বদা ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হইতেছে কিন্তু তাহাতে গলায় বড়ই বেদনা বোধ করিতেছি।" গলার ভিতর ভাল করিয়া দেখিবার সুবিধা হইল না, কারণ রোগী ভালমত 'হাঁ' করিতে পারিল না। যাহা হউক ঔষধ— Belladana '—৮ মাত্রা দুই দিনের জন্য দিয়া বিদায়

করিয়া দিলাম।—দুই দিন পরে লোকটা আসিয়া বলিল ঔষধে কোনই উপকার তো হয় নাই—বরং পূর্ব্ব লক্ষণের বৃদ্ধি হইয়াছে—মধ্যে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা সমস্ত গলায়ও কর্ণমূল পর্য্যন্ত যাইতেছে।—কোন সময় মনে হইতেছে গলায় যেন মাছের কাটা বিঁধিয়া রহিয়াছে।

"Stitches in the throat extending to the ear, worse on swallowing; Sensation as if a fish bone were sticking in the throat"

এই লক্ষণের উপর Heper sulph 200. একমাত্রা দিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় দুই দিনের মধ্যে কোনও উপকার দেখিতে পাইলাম না অধিকন্তু রোগীর একটু জ্বরও হইয়াছে। রোগীকে অধৈর্য্য দেখিয়া—নিম্নলিখিত বাইওকেমিক ঔষধ দিলাম—(১) ফেরাম ফস্ ৬—৬ গ্রেণ (২) ক্যালি মিওর ৩—গ্রেণ, ক্যালফস্ ৬—২ গ্রেণ, একত্রে ৩ মাত্রা।

উক্ত ঔষধ দুইটি তিন ঘণ্টা অন্তর পাল্টাপাল্টি ভাবে খাইতে বলিলাম। এই সঙ্গে গলার উপর Hot compress দিতে বলিলাম। এই ব্যবস্থায় মাত্র ২ দিনেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়ে গিয়েছিল।—

রোগীর পথ্য-বিচার

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

লেখক—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জি এম, বি, এচ,
কলিকাতা।

বিশুদ্ধ জল, স্বাস্থ্য ও জীবন ধারণের পক্ষে অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। পানীয় জল নির্ম্মল, স্বচ্ছ, স্বাদ ও গন্ধবিহীন এবং বায়ুমিশ্রিত হওয়া উচিত। জলে রীতিমত সূর্য্যালোক পাওয়া দরকার। কারণ সূর্য্যোত্তাপে বহু দৃশ্য ও অদৃশ্য রোগ জীবাণু সহজেই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। সূর্য্যালোক প্রাপ্ত এবং বায়ুমিশ্রিত হইলে জলের দূষিত পদার্থ সহজেই নষ্ট নয় এবং পানীয়ের উপযোগী হয়। যে জল দুর্গন্ধযুক্ত, বিস্বাদ ও ঘোলা তাহা কদাচ পানীয়ের উপযোগী নহে। জল ব্যতীত ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হয় না সে কারণ পরিষ্কার ও বিশুদ্ধ জল পান সর্ব্বোতভাবে বিধেয়। ময়লা অপরিষ্কার জল পানে জ্বর, উদরাময়, রক্ত আমাশয় এবং বহুবিধ কৃমি ঘটিত ব্যাধি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ময়লা অবিশুদ্ধ জলে এই সকল রোগ বীজাণু এবং কত যে কদর্য্য পদার্থ মিশ্রিত থাকে খালি চোখে তাহা উপলব্ধি করা যাইলেও অনুবীক্ষণ যন্ত্র (Microscope) সাহায্যে পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে এরূপ কতশত বীভৎস দেখা যাইবে যে তাহার কোন ইয়ত্তা নাই। আমাদিগের অজ্ঞতার ফলে এই সকল এই সকল পানীয় জলে কেবলমাত্র জীবিত বা মৃত পোকা মাকড়াদি অথবা পাঁক শ্যাওলা পচা উদ্ভিদ পদার্থ থাকে তাহা নহে। টাইফয়েড, কলেরা প্রভৃতি ভীষণ সংক্রামক রোগীর মলমূত্রাদিতে রোগ বীজাণু পূর্ণ থাকে। সেই সকল রোগ বীজাণু পূর্ণ বস্ত্রাদি কাচিবার জন্য নিকটস্থ নদী পুষ্করিণীর জল দূষিত হয়। পরন্ত সেই জল পান করায় সহজেই রোগ সংক্রমিত হইয়া থাকে। জল উত্তম-

ফুটাইয়া পান করিলে সহজে উক্ত মহামারী সংক্রামক পীড়া আক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। নিতান্ত দূষিত জলও ফুটাইয়া লইলে সমস্ত বীজাণু মরিয়া যায় সুতরাং জলের সংক্রমতা দোষ এককালীন নষ্ট হইয়া যায়। ইহা ছাড়া অবিশুদ্ধ জল বিশুদ্ধ ও পানোপযোগী করিবার জন্য Distillation বা চোলাই করণ এবং Filtration বা ছাকন প্রথা প্রচলিত আছে। বৃষ্টির জল প্রাকৃতিক নিয়মে Distillation বা চোলাই হইয়া থাকে বলিয়া ইহা পানোপযোগী বিশুদ্ধ জল বলিয়া পরিগণিত হয়। বায়ুমণ্ডলস্থিত গ্যাস ও ভাসমান কঠিন পদার্থের সংস্পর্শে আসে বলিয়া ইহাকে সম্পূর্ণ বিশুদ্ধ জল বলা যাইতে পারে না। ফিটকারী চূর্ণ সংযোগে বা ব্লিচিং পাউডার, পটাশ পার ম্যাঙ্গানেট প্রভৃতি মিশ্রিত করিলে জল অনেক সত্বর পরিস্কৃত হয়। ইহাদের রোগ জীবাণু নাশক শক্তি বর্ত্তমান থাকে বলিয়া ব্যবহারোপযোগী হয়। সমস্ত দিনে আমাদিগের প্রায় দেড় সের পরিমাণ জল পান করা উচিত। কারণ অজীর্ণ খাদ্য ও দেহাভ্যন্তরস্থ নানা প্রকার দূষিত পদার্থ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া মল মূত্র ও ঘর্ম্মের আকারে নিয়ত শরীর হইতে বহির্গত হইতে থাকে। এই জল আমরা কিয়দংশ খাদ্য হইতে পাইয়া থাকি বাকী অংশ জল ও অন্যান্য পানীয় গ্রহণ দ্বারা সংগ্রহ করিয়া থাকি। আমাদের শরীরে গড়ে ৭০ ভাগ জল থাকে। কেবল মাংস, রস, রক্ত প্রভৃতি তরল পদার্থের মধ্যে জলীয় ভাগ থাকে এমন নহে পেশী, চর্ম্ম, তন্তু, মেদ, মস্তিষ্ক যকৃৎ প্লীহা প্রভৃতি শরীর যন্ত্রাদির এমন কি কঠিন অস্থি সমূহের মধ্যেও অল্পাধিক পরিমাণে জল বিদ্যমান থাকে। প্রতিনিয়ত এই সকল জল, প্রশ্বাস, ঘর্ম্ম, মল, মূত্রাদির সহিত নির্গত হওয়ায় শরীরের ক্ষতি পূরণের জন্য আমাদের জলের প্রয়োজনীয়তা অত্যন্ত বেশী। পরিস্কৃত শীতল জলই আমাদের শ্রেষ্ঠ পানীয়। আহারের সময় বা অব্যবহিত পরে অধিক জল বা অত্যন্ত শীতল জল পান বিধেয় নহে। ইহাতে পাকাশয়াস্থিত পাচক রস অধিকতর তরল বা শীতল হইয়া পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত করে। সংস্কৃত গ্রন্থে স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য জল পান সম্বন্ধে কিরূপ বিধি হওয়া উচিত তাহা নিম্নোদ্ধৃত শ্লোকে বর্ণিত আছে।

দিনান্তে চ পিবেৎ দুগ্ধং নিশান্তে চ পিবেৎ পয়ঃ।
ভোজনান্তে পিবেৎ তক্রং কিং বৈদ্যস্য প্রয়োজনম্॥

অর্থাৎ দিনান্তে দুগ্ধ প্রভাতে জল এবং আহারান্তে ঘোল পান করিলে বৈদ্য ডাকিবার প্রয়োজন হয় না। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য জলের প্রয়োজন খুব এত বেশী বলিয়া প্রাচীন আর্য্যেরা জল বিশুদ্ধ ও পবিত্র রাখিবার জন্য ইহাতে দেবত্ব আরোপ করিতে কুণ্ঠিত হয়েন নাই। বর্ত্তমান হিন্দুগণও ইহার নিত্য প্রয়োজনীয়তা বিশেষরূপ হৃদয়ঙ্গম করিয়া অপবিত্র হইবার আশঙ্কায় দেবতা জ্ঞানে পূজা করিয়া থাকেন।

(ক্রমশঃ)

কয়েকটী ঔষধের সংক্ষিপ্ত বর্ণনা

লেখক :—ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র মুখার্জ্জী
যশোহর।

গতমাসে সোরিনাম ও টেলিউরিয়াম সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি। এক্ষণে **গ্রাফাইটীস, সাল্‌ফার ও সাইলিসিয়া** সম্বন্ধে আলোচনা করিতে প্রয়াস পাইতেছি! প্রথমতঃ গ্রাফাইটিসের বর্ণনা ও উহার চরিত্রগত লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিলাম :—

গ্রাফাইটীস :—ইহা একটা এন্টিসোরিক ঔষধ এবং কার্ব্বণ জাতীয় কয়লা হইতে গ্রাফাইটীস্ প্রস্তুত হইয়া থাকে। একারণ অন্যান্য কার্ব্বণ জাতীয় ঔষধ যথা কার্ব্বোভেজ, কার্ব্বো এনামেলিসের প্রাথমিক লক্ষণের সহিত বহু সাদৃশ্য আছে বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে। আমরা দেখিতে পাই যে কয়লার যে সমস্ত প্রকৃতি থাকা প্রয়োজন গ্রাফাইটীসেও সেগুলি বিদ্যমান আছে।

গ্রাফাইটীসের রোগী মোটা সোটা এবং চর্ম্মপীড়ায় আক্রান্ত অথবা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কাও থাকে। প্রায়ই দেখা যায় যে গ্রাফাইটীসের রোগীর চর্ম্মপীড়াতো থাকেই উপরন্তু ঐ সমস্ত চর্ম্মপীড়ায় মধুবৎ একপ্রকার অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত ও ক্ষতকারক রস বাহির হয়। রোগী কোষ্ঠকাঠিন্য ও চিন্তা যুক্ত; গাত্রে অথবা চর্ম্মোপরি জ্বালা ও চুলকাণি বিদ্যমান থাকে। রোগীর মনের অবস্থা আশঙ্কা ও ভীতিযুক্ত।

রোগী বিষাদযুক্ত, ভবিষ্যৎ বিষয় বিশেষ চিন্তাযুক্ত হইয়া পড়ে। অত্যন্ত অস্থির; অনেক সময় রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া যায় (আর্সেনিক); রোগীর কিছু মনে থাকে না, বা কোনও কাজকর্ম্ম করিতে ভাল লাগে না।

মস্তক :—উঠিয়া বসিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া যায়; সম্মুখ মস্তিষ্কে অধিকতর যন্ত্রণা; উঠিয়া বেড়াইলে ঝিমঝিমা ও মস্তিষ্ক যন্ত্রণা। রজঃবন্ধকালে মস্তিষ্কে সূচিবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা (গ্লোনইন)।

কর্ণ :—বধিরতা; কর্ণে ভিজা ও দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষত। ক্ষত হইতে মধুবৎ আঠাযুক্ত স্রাব নিঃসরণ।

চক্ষু :—চক্ষু লালযুক্ত ও চক্ষুর পাতা স্ফীত; চক্ষু প্রদাহ হয় ও পিচুটী পড়ে।

মুখ :—দাঁতের মাড়ী ফুলিয়া পড়ে এবং সহজে রক্তস্রাব হয় ও দুর্গন্ধ বাহির হয়। টন্‌সিল প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত। গণ্ডস্থল লালবর্ণের, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। গলগ্রন্থীর পীড়া।

নাসিকা :—নাসিকাভ্যন্তর শুষ্ক; রাত্রিকালে প্রায়ই নাক্ দিয়া রক্ত পড়ে। সামান্য একটু ঠাণ্ডা লাগিলে সর্দ্দি লাগে; দুই চারি দিন পরে নাসিকা দিয়া হরিদ্রাবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণ।

পাকস্থলী :—রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা সংযুক্ত; প্রতিদিন সকালেই অধিক পিপাসা (নাইটিক এসিড্, সিপিয়া); পাকস্থলীতে অত্যন্ত জ্বালা অনুভূত হয়; উদরে চাপ চাপ ভাব এবং তৎসহ শূলবিদ্ধবৎ বেদনা।

গলনলী :—মনে হয় যেন গলায় কিছু আট্‌কাইয়া আছে। কিছু গলাধঃকরণ করিতে গেলে কষ্ট অনুভব এবং গলায় শ্লেষা জমায়েৎ হয়।

উদর :—উদর স্ফীত এবং তলপেটে ভার বোধ। উদরাময় সহ পেট ফাঁপা; ফাপা অবস্থায় মধ্যে মধ্যে দুর্গন্ধ যুক্ত বায়ু নিঃসরণ হয়। উদর শক্ত ভাবাপন্ন এবং হুড় হুড় করিতে থাকে।

মুত্র :—রাত্রকালে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ হয়; মূত্র টক্‌গন্ধযুক্ত এবং উহাতে লাল অথবা শ্বেতবর্ণের তলানী পড়ে। অনেক সময় উপযুক্ত লক্ষণ দৃষ্টে শিশুদিগের শয্যামূত্রে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কোষ্ঠ :—রোগী নিরতিশয় কোষ্ঠকাঠিন্যযুক্ত; বাহ্যে

শক্ত, গোল গোল, আম মিশ্রিত। আমাশয় অনেক ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হইয়া থাকে—তবে, ফল অনিশ্চিত।

জননেন্দ্রিয় :—অধিক কামেচ্ছা; জননেন্দ্রিয়ের পুনঃ পুনঃ উত্থোলন (ক্যান্থারিস); স্ত্রী সঙ্গমকালে শুক্রস্খলন হয় না। স্ত্রীলোকদিগের বাম ডিম্বকোষের প্রদাহ; ঋতুস্রাব অতিবিলম্বে ও অল্প পরিমাণে হয়; স্রাবের রং ফ্যাকাসে ও সেই সময় অধিক যন্ত্রণা হইতে থাকে। প্রথম ঋতুস্রাবকালে অধিক বিলম্ব হয়। যে সমস্ত স্ত্রীলোকদিগের প্রথম ঋতুস্রাব বিলম্বে প্রদর্শিত হয় তাহাদিগের পক্ষে গ্রাফাইটীস অতিশয় মূল্যবান ঔষধ বলিয়া পরিগণিত করা যাইতে পারে। ইহার আর একটী সুস্পষ্ট লক্ষণ হইতেছে যে অত্যন্ত জরায়ু বা উদরে শূল, বিদ্ধবৎ বেদনা, মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, ইহা সাধারণতঃ ঋতুস্রাবকালে অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে কোনও অবস্থায় ঋতুস্রাবকালে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা, বিবমিষা, শূল যন্ত্রণা প্রকাশিত হইলে গ্রাফাইটীস্ একটী উত্তম ঔষধ। পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা সহ জলবৎ ও দুর্গন্ধযুক্ত শ্বেতপ্রদর। শ্বেতপ্রদর স্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও হাজাকারক। স্রাব দেখিতে শ্বেতবর্ণের আঠাও মধুবৎ।

পৃষ্ঠদেশ :—বেদনা, মনে হয় যেন পৃষ্ঠদেশ থেঁৎলাইতেছে, ঘাড়ে অত্যধিক যন্ত্রণা, যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, পিছন দিকে অথবা সম্মুখদিকে নোয়াইতে অধিক কষ্ট অনুভূত হয়।

বক্ষদেশ :—বিশেষ কোন সুনির্ব্বাচিত লক্ষণ পাওয়া যায় না, তবে, অনেক সময় সন্ধ্যার কালে সামান্য পরিশ্রমে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হইয়া হৃদ্‌কম্পন এবং বক্ষস্থানে খোঁচাবিদ্ধকর বেদনা প্রকাশিত পূর্ব্বক হাঁপানির লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইলে ইহা প্রদান করা হইয়া থাকে। নিদ্রাকালে যে সমস্ত রোগী কথা বলে গ্রাফাইটীস তাহাদের পক্ষে একটী উত্তম ঔষধ।

জ্বর :—দ্বিপ্রহর অথবা বৈকাল ৪টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে; জ্বর ত্যাগকালে অধিক টক্‌যুক্ত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। হাত পা ও মুখ ঠাণ্ডা হইয়া সন্ধ্যার দিকে ২ দিন অথবা ৩ দিন অন্তর যে সমস্ত জ্বর আসে তাহাদিগের পক্ষে সবিশেষ উপকারক।

বৃদ্ধি ও উপশম :—ঠাণ্ডা লাগিবার পর, পানাহার করিবার পর এবং ঋতুকালে পীড়ার বৃদ্ধি কিন্তু উত্তাপে, আহারের পর ও ঘর্ম্মে পীড়ার উপশম।

যে সমস্ত পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে—অর্শ; যে সমস্ত ক্ষেত্রে আর্সেনিকের অপব্যবহার জনিত পৃথকারণ পীড়া উপস্থিত হয়, সত্বর কেশ পক্ক হইয়া যাওয়া; যে কোনও প্রকার ক্ষত হইতে পূয নিঃসরণ; কুচকি, ঘাড়, কর্ণের পশ্চাৎভাগে দুর্গন্ধযুক্ত আঠাবৎ ক্ষত; বিষর্পবৎ প্রদাহ; গ্রন্থীস্ফিতা ও প্রদাহ; দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা প্রভৃতি।

পক্ষান্তরে ইহা উক্ত হইতে পারে যে গ্রাফাইটীস্ চর্ম্মপীড়ার বা একজিমার উপর সবিশেষ কার্য্য প্রদর্শন করিয়া থাকে। কান্ চেটো বা অন্য কোনও প্রকার ক্ষত, কর্ণ হইতে পূয নিঃসরণ, শরীরের যে কোনও স্থানে ক্ষত বা একজিমা, পাচড়া প্রভৃতিতে ইহার অধিক ব্যবহার দৃষ্ট হয়। তবে ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে ক্ষতের প্রকৃতি মধুর ন্যায় আঠাবৎ এবং দুর্গন্ধযুক্ত।

যুবতীদের প্রথম ঋতুস্রাবকালে বিলম্ব হইলে (সালফর, পাল্‌স) ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। ঋতুস্রাবে বিলম্বে, স্রাব অতি অল্প এবং উহার বর্ণ ধূসর, তৎসহ জরায়ু প্রদেশে অধিক যন্ত্রণা হইলে এবং স্রাবকালে মস্তিষ্ক যন্ত্রণা ও বিবমিষা প্রকাশে উপকার পাওয়া যায়। ডিম্বকোষের প্রদাহ (বিশেষতঃ বাম ডিম্বকোষ) ও স্ফীতি হইলে অনেক ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রদর স্রাব জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত এবং তৎসহ পৃষ্ঠদেশে যন্ত্রণা উপশম করে ব্যবহৃত হয়।

যে সমস্ত হাঁপানির বৃদ্ধি সন্ধ্যার দিকে হয় এবং তৎসহ হৃদ্‌কম্পন, বক্ষদেশে, বেদনা হইলে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু স্মরণ রাখিতে হইবে যে হাঁপানির বৃদ্ধি হয় সামান্য পরিশ্রমে।

বৈকাল ৪টার সময় জ্বরে ব্যবহৃত হয়। রোগীর টক্‌যুক্ত ঘর্ম্ম ও গাত্রচর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণের হইয়া যায়। একদিন

দিন অন্তর যে সমস্ত জ্বর সন্ধ্যার দিকে শীত করিয়া হাত ও মুখ শীতল হইয়া আইসে তথায় সর্ব্বাপেক্ষা ফলকারী।

শয্যামূত্রে ইহার ব্যবহার অধিক হইয়া থাকে। যে সমস্ত শিশুরা নিদ্রাঘোরে শয্যায় মূত্র ত্যাগ করে—সেই মূত্র দুর্গন্ধ যুক্ত ও টক্‌ গন্ধযুক্ত, মূত্রের নিচে সাদা তলানি পড়ে এবং কাপড়ে দাগ লাগে।

আমাশয় এবং কোষ্ঠ কাঠিন্যতায় অতি অল্পই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শক্ত গুটলে মল সহ ক্রীমি ও আম বাহ্যের সময় অনেক ক্ষেত্রে ফিতা ক্রীমি পড়ে।

উদরাময় :—সময় সময় ব্যবহৃত হয়। উদর স্ফীত ও ভার বোধ ও তৎসহ জলবৎ শ্বেতবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ বায়ু নিঃসরণ হয় এবং মলে অধিক গন্ধ থাকে। উদর টিপিলে শক্ত বোধ হয় এবং উদর মধ্যে হুড়পাড় করিয়া শব্দ হইতে থাকে।

পাইওরিয়া পীড়ার প্রযোগে ফল পাওয়া যায় বলিয়া যুক্ত হইয়া থাকে। দাঁতের মাড়ী ফোলা লাল ও ক্ষতযুক্ত হয়; ঐ স্থানে অত্যন্ত বেদনা প্রবণ; মুখের মধ্যে অধিক দুর্গন্ধ বাহির হয়। টনসিল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলেও গ্রাফাইটিস কার্য্যকরী ঔষধ।

কলিক বেদনায় কদাচিত প্রযুক্ত হয়। তবে যে সমস্ত ক্ষেত্রে রোগীর পেটে অসহ্য চাপযুক্ত বেদনা থাকে; উদরের মধ্যে জ্বলিয়া যাইতে থাকে, প্রতিদিন প্রাতে রোগীর পিপাসা হয়, বিবমিষা ভাব এবং রাক্ষুসে ক্ষুধা দৃষ্টে উহা দেওয়া চলিতে পারে।

বিষর্প পীড়ায় অনেকটা হুলবিদ্ধবৎ জ্বালাকর যন্ত্রণা। র কোনও গ্রন্থীস্ফীতি। গ্রন্থীপ্রদাহও উহা যদি ক্ষতযুক্ত হয়, আর সেই ক্ষত হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা পূঁয নিঃসরণ হয় তবে গ্রাফাইটিস দ্বারা চিকিৎসা হইতে পারে।

নাসিকা দিয়া রাত্রকালে রক্ত পড়ায় ব্যবহার যায়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিবামাত্র সর্দ্দি এবং যদি সর্দ্দি হরিদ্রা বর্ণের ও দুর্গন্ধযুক্ত হয় তবে ব্যবহার যায়।

বিবমিষা সহ মস্তিষ্ক যন্ত্রণা; মাথার এক পার্শ্বে মাত্র বেদনা কিন্তু হঠাৎ মস্তিষ্ক যন্ত্রণা তিরোহিত হয়।

উপরে যে সমস্ত পীড়ায় ব্যবহৃত হইতে পারে তাহারই ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

ইহার সহিত লাইকোপডিয়াম, সালফার, পালসেটিলা, আর্সেনিক ও ক্যালকেরিয়ার অনেকটা সাদৃশ আছে।

শক্তি :—৬, ৩, ২০০ শক্তি ব্যবহৃত হয়। উচ্চ শক্তি অধিক কার্য্যকরি।

সাইলিসিয়া :—একপ্রকার খনিজ পদার্থ হইতে তৈয়ার করা হইয়া থাকে। ইহা সাধারণতঃ পর্ব্বতের বালুকাময় স্থান হইতে একপ্রকার কর্দম হইতে লইয়া ঔষধাকারে প্রস্তুত হয়। সাইলিসিয়াকে বিভিন্ন নামে অবিহিত করা যাইতে পারে, যথা :—সিলিসিকাম এসিড, সাইলেপ্স, সিলিসিয়া টেরা, সিলিকা প্রভৃতি। মহাত্মা হ্যানিম্যান ঔষধটার প্রস্তুত প্রণালী প্রথমে চূর্ণাকারে প্রস্তুত করেন এবং পরে বিভিন্নাকারে তরল ও চূর্ণীকৃত উভয় আকারেই প্রস্তুত হইতে থাকে। হ্যানিম্যানের সমস্ত প্রুভিংসে দেখিতে পাওয়া যায় যে প্রথমতঃ তিনি উক্ত ঔষধটীকে গণ্ডমালা ঋতুগ্রস্থ দিগের পক্ষে প্রযোগ করেন এবং ফলও ভাল পাওয়া যায়। সাইলিসিয়ার উপকারীতা সম্বন্ধে বলিতে গেলে প্রথমেই আমাদিগের কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট বিজ্ঞাপক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি বিবদ্ধ হইয়া থাকে। তন্মধ্যে দেখিতে পাই যে সাইলিসিয়ার রোগীর পেট মোটা, হাত পা সরু সরু, গাত্র ঠাণ্ডা ও পায় ঘর্ম্ম এবং রোগ স্ক্রফুলাস ধাতুগ্রস্থ। যে সমস্ত রোগী বা শিশুদিগের উপরোক্ত বিজ্ঞাপক লক্ষণ নিয়ে দৃষ্টি পথে আবির্ভূত হয় তথায় সাইলিসিয়াই একমাত্র ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে। রোগী অত্যন্ত শান্ত প্রকৃতির ও নম্র স্বভাবের। ক্যাল-কেরিয়ার রোগীর মত ইহাতেও মস্তিষ্ক ঘর্ম্ম অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। শারীরিক উত্তাপের অভাব এবং মস্তক আবৃত রাখিলে রোগীর কিছু উপশম হয় বলিয়া মনে হয়। পীড়ায় বৃদ্ধি সকাল ও রাত্রকালে। ক্যালকেরিয়া রোগীর মত ইহাতে আরও লক্ষ্য করিবার একটী জিনিষ আছে।

যে রোগীর বা শিশুর মাথা মোটা ও বড় বড়, হাত পা ঠাণ্ডা ও ঘর্ম্মযুক্ত; যে কোনও ঘর্ম্ম হইতে দুর্গন্ধ নিঃসারিত হইয়া থাকে। যে সমস্ত পীড়া ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া যায় তথায় সাইলিসিয়া উপযোগী। যে কোনও প্রকার ক্ষত হইতে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বা পূয নিঃসারিত হইলে তথায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ফোঁড়ায় ইহার ব্যবহার আছে বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে। টীকা দেওয়ার দোষে যে সমস্ত পীড়ার উদ্ভব হয় তথায় উপযোগী। সাইলিসিয়ার রোগী শীত কাতুরে; শীত ও ঠাণ্ডা সে একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। সর্ব্বদা গরম কাপড়ে আবৃত রাখিয়া থাকে। রোগীর শরীর ও মনের দৃঢ়তা থাকে না। পূয শুকাইবার জন্য সাইলিসিয়া উপযোগী। সাইলিসিয়ার রোগীর পায়ের তলায় প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এরূপ ঘর্ম্ম যদি হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বন্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে উহা উপযোগী। ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া হাঁপানি পীড়া হইলে তথায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অস্থি পীড়াতেও সাইলিসিয়ার ব্যবহার অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে সমস্ত শিশুদিগের অস্থি সমুদায়, অত্যন্ত নরম, অস্থি, উপাস্থি ইত্যাদির নিক্রোসিস হয় এবং উহা যদি আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয় তথায় উপযোগী। তরুণ রোগে, গরমে ও সূর্য্যোত্তাপে বৃদ্ধি হয়। রোগী সাধারণতঃ সন্দেহযুক্ত ও চঞ্চলচিত্ত। রোগীর কাপড় মাথায় বাঁধিয়া রাখিলে ভাল থাকে; হাত ও মাথায় ঘর্ম্ম হইতে থাকে, কিন্তু শরীরের নিম্নদিকে বিশেষ ঘর্ম্ম দৃষ্ট হয় না। রোগীর অতিশয় ক্ষুধা পায় কিন্তু কিছুই খাইতে পারে না। জল পান করিলেই বমন হইতে থাকে। মল অত্যন্ত কঠিন; সহজে মল নির্গত হইতে চাহে না। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে বা তৎপূর্ব্বে কোষ্ঠকাঠিন্যতা, স্তন্য পান কালে ঋতুস্রাব হইতে থাকে। ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে শ্বেতবর্ণের স্রাব নির্গত হয়। নাসিকার অগ্রভাগ চুলকায়; মুখের ভাব চকচকে, দাঁত খাইয়া যাইতে থাকে; জিহ্বায় ক্ষত হইবার সম্ভাবনা থাকে; গলায় বেদনা, টনসিলে ক্ষত; [illegible] অরুচি ও বিবমিষা ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। পীড়ার বৃদ্ধি [illegible], স্নানে, শয়নাবস্থায়, অনাবৃত অবস্থায়। কিন্তু পীড়া উপশম হয় গরমে, গরমের সময় এবং মাথায় কাপড় বাঁধিয়া রাখিলে। নিম্নে বিভিন্ন বস্তুর চরিত্রগত লক্ষণাবলি বিবৃত হইল।

মস্তক :—বিবমিষা ও মস্তিষ্ক ঘূর্ণন; মাথায় ও কপালে দপদপানি যন্ত্রণা। প্রতিদিন দ্বিপ্রহর হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত মাথার যন্ত্রণা; মাথায় জড়াইয়া রাখিলে যন্ত্রণার উপশম; মাথায় ছোট ছোট ফুস্কুড়ি হয়; মাথায় ঠাণ্ডা লাগিলে যন্ত্রণা, মস্তকে ছোট ছোট ফুস্কুড়ীযুক্ত ক্ষত।

মুখ : মুখ মণ্ডল :—হাজা কারক ও শুষ্ক স্রাব—নাসিকা হইতে নিঃসরিত হয়। নাসিকা অভ্যন্তরে ক্ষত ও সহজেই রক্তস্রাব হয়, অত্যন্ত হাঁচি হইতে থাকে (জেলস, ভিরেট্রাম), নাসিকা দ্বার আঠাবৎ শ্লেষ্মা জমায়েৎ হইবার জন্য হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। দাঁতের মাড়ীর প্রদাহ ও রক্তস্রাব, জিহ্বা এক পার্শ্ব স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়।

কর্ণ :—কর্ণশূল এবং কান দিয়া দুর্গন্ধযুক্ত পূয পড়ে; রোগীর শ্রবণশক্তি ক্ষীণ হইয়া যায় এবং প্যারোটীড গ্রন্থীতে শক্তভাব ও প্রদাহ উপস্থিত হয়।

চক্ষু :—চক্ষুতে হঠাৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং রোগী দেখিতে পায় না। চক্ষু উন্মিলন করিলে কাল স্ফুলিঙ্গ ভাসিয়া যাইতে থাকে—এরূপ অনুভূত হয়। কিছু পড়িতে গেলে অক্ষর বড় বড় বলিয়া বোধ হয়; চক্ষু ও কর্ণিয়াতে ক্ষত।

গলদেশ :—থাইরয়েড গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি; রোগীর গলধঃকরণ করিতে কষ্ট ও গলক্ষত বর্ত্তমান থাকে।

নাসিকা :—নাসিকাদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হয় এবং হাজাকারক স্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে।

পাকস্থলী :—অত্যধিক রাক্ষুসে ক্ষুধা কিন্তু আহারে অরুচি। রোগী শীতল আহার্য্য গ্রহণে ভালবাসে। গলার কাছে জল উঠে এবং বমন হইয়া যায়। আহারের পর পাকস্থলীতে চাপবোধ। সর্ব্বদাই বিবমিষা ও বমন ভাব। পানীয় গ্রহণের পরই বমন।

মল :—রোগী কোষ্ঠকাঠিন্যযুক্ত; মলদ্বারের [illegible] উঠিলে মল আসিয়া পুনরায় ভিতরে চলিয়া যায়।

উদর :—শিশুদিগের উদর শক্ত ও ফাঁপ যুক্ত; [illegible] অথবা কৃমি জনিত কারণে উদরশূল; যকৃৎ বিবৃদ্ধ ও প্রদাহিত এবং চাপ দিলে অধিক বেদনা উপস্থিত হয়। আহারের পর উদরে চাপ বোধ।

বক্ষদেশ :—জোরে জোরে নিশ্বাস পড়ে; পৃষ্ঠদেশে শয়ন করিলে শ্বাসকষ্ট; বক্ষমধ্যস্থলে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা এবং দপদপানি।

মূত্র :—অল্প পরিমাণ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ; রাত্রকালে অসাড়ে শিশুদিগের মূত্রত্যাগ। মূত্রের নিচে লাল অথবা হরিদ্রাভ তলানি পড়ে।

কাশি :—দমবন্ধকর রাত্রকালের কাশি ও তৎসহ দড়াদড়া দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ। গলায় গুড়গুড় করিয়া পূয নিঃসরণ। অনেক সময় দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইয়া থাকে এবং তৎসহ আবার দলা দলা রক্ত ও গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণ হয়।

জননেন্দ্রিয় :—অণ্ডকোষের বৃদ্ধি; কামেচ্ছা প্রবল প্রবল এবং পুনঃ পুনঃ লিঙ্গ উত্তোলন হয়; মূত্র ত্যাগকালে অথবা মলত্যাগ কালে শুক্র নিঃসরণ হইয়া থাকে। ঋতুস্রাব শীঘ্র, বিলম্বে, পরিমানে অল্প অথবা অত্যধিক হইতে পারে রজঃবন্ধ ও রজঃকৃচ্ছ্রতা; হাজাকারক শ্বেতবর্ণের প্রদরস্রাব। [illegible]লের প্রদাহ ও পূয হওয়া।

পৃষ্ঠদেশ :—পৃষ্ঠদেশে যন্ত্রণা; যন্ত্রণায় রোগী উঠিতে অক্ষম হইয়া পড়ে। স্কন্ধের গ্রন্থিস্ফীতি ও পূয সঞ্চয়, স্কন্ধদেশে ক্ষত।

গাত্র চর্ম্ম :—বেদনা শূন্য গ্রন্থিস্ফীতি ও পূয সঞ্চয়; ক্ষত স্থান হইতে দুর্গন্ধ নিঃসরণ। পুরাতন সপূয ক্ষতে ইহার প্রচলন অধিক হইয়া থাকে।

নিদ্রা :—নিদ্রাবস্থায় রোগী উঠিয়া বেড়ায় ও বিড় বিড় করিয়া বকে; রোগীর সুনিদ্রা হয় না।

[illegible]প্রত্যঙ্গ :—অত্যন্ত ভার বোধ এবং বাহুর [illegible] দুষ্ট হইয়া থাকে। আঙ্গুল শক্ত ভাবাপন্ন, [illegible] অক্ষম, হাটু কোলে ও বেদনাযুক্ত হয় (লাইকপ্‌ডাইও) পদদ্বয় ঠাণ্ডাযুক্ত; পায়ের তলায় একেবারে শীত; দুর্গন্ধযুক্ত আহার্য্যের নিঃসরণ হইতে থাকে।

জ্বর :—নাড়ীর গতি দ্রুত, ক্ষুদ্র, বিলম্বে ও অনিয়মিত হইয়া থাকে। রাত্রকালে শয়নাবস্থায় শীত করে ও জ্বর গাত্রের উত্তাপের অভাব থাকে। রাত্রকালে ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং তাহার জন্য রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া থাকে। সন্ধ্যার পর ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং ৩ঘণ্টা হইতে ৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তাপস্থ বর্ত্তমান থাকে।

যে রোগে ব্যবহৃত হয়—স্ক্রফুলাস ধাতুগ্রস্থ শিশুদিগের পক্ষে ইহা অধিক কার্য্যকারক। যে সমস্ত শিশুরা দাত উঠিবার সময় অথবা ক্রীমি পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অধিক কষ্ট পাইতে থাকে তাহাদিগের পক্ষে সবিশেষ কার্য্যকারক ঔষধ। অনেক সময় মূর্চ্ছা জাতীয় পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীর মস্তকে ও পদদ্বয়ে সহজেই ঠাণ্ডা লাগে ইহাতে অত্যন্ত স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে হার্ণিয়া ও হাইড্রোসিলে কদাচিৎ ব্যবহৃত হয়। সাইলিসিয়া অনেক সময় গর্ভপাতে প্রযুক্ত হইয়া থাকে এবং ফল ও ভাল পাওয়া যায়। যে কোনও প্রকারের স্ফীততা ও তৎসহ পূঁয নিঃসরণ হইলে উক্ত ঔষধ দ্বারা প্রভূত পরিমাণে উপকার পাওয়া যায়। অস্থিক্ষত, প্রদাহ, দন্তক্ষত এবং পারদ অপব্যবহার জনিত যে কোনও প্রকার পীড়া ও তৎজনিত ক্ষতে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। টিকা দেওয়ার পরে অনেক সময় যে সমস্ত পীড়া উপস্থিত হয় তথায়ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে (থুজা)।

পুরাতন বাতরোগে সাইলিসিয়া ব্যবহার হইয়া থাকে; রাত্রিকালে এবং গাত্রাবরণ উন্মোচন করিলে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে (কিন্তু লেডাম পালে উহার বিপরীত)।

হিষ্টিরিয়া ও মূর্চ্ছা পীড়ায় যদি রোগীর এইরূপ অনুভূতি হয় যে যেন কোন পদার্থ নাভিদেশ হইতে ঘুরিয়া বুকের মধ্যে বেড়াইয়া বেড়ায় তথায় উপযোগী।

যে কোনও প্রকার ক্ষত, ফোড়া, আঙ্গুলহাড়া, নালীক্ষত, গ্রন্থীপ্রদাহ ও অস্থিক্ষতে যদি দুর্গন্ধযুক্ত পূয

নিঃসরিত হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইতে না চাহে এবং আক্রান্ত স্থান যদি চুলকায় ও শুড়শুড় করিতে থাকে তাহা হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। কাণ, কুঁচকি ও গলদেশের গ্রন্থী পীড়ায় ইহার দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

স্তনের পচন যুক্ত ক্ষতেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জ্বরে সাইলিসিয়ার কার্য্যকরীতা অধিক বলিয়া মনে হয় না; কিন্তু যদি জ্বরাবস্থায় নানাস্থনে স্ফোটক প্রকাশিত হয় তবে তৎস্থানের লক্ষাণি দৃষ্টে ও জ্বরের লক্ষণ দৃষ্টে যথা—শীত বোধ, বাতাস অসহ্য, হাত পা ঠাণ্ডা, কম্প, ঘর্ম্ম, নাসিকাগ্র ঠাণ্ডা, তৃষ্ণা শূন্যতা, শ্বাসরুদ্ধতা ও জ্বরের আক্রমণ যদি সকাল ও সন্ধ্যায় তবে ইহা বিশেষ সফলদায়ক ঔষধ বলিয়া পরিগণিত করা যাইতে পারে।

টনসিল বৃদ্ধি ও ক্যানসার পীড়ায় যদি ক্ষত শীঘ আরোগ্য না হয় তাহা হইলে প্রয়োগ করা চলিতে পারে।

শিশুদিগের **ফিতা ক্রিমি** পীড়ায় প্রয়োগ করিতে অনেকে অনুমোদন করিয়া থাকেন।

গণেরিয়া পীড়ার পর শুষ্ক ঘড়ঘড়ে ও তরলযুক্ত **হাঁপ কাশিতে** প্রয়োগে অনেকসময় উপকার পাওয়া যায়।

দুগ্ধবৎ ক্ষতোৎপাদক, যন্ত্রণা দায়ক **প্রদর স্রাব** এবং **অতিরজঃ**, কানে হাত পা শীতল হইলে ইহা ব্যবহারে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ক্যালকেরিয়ার মত শিশু পীড়ায় যে স্থানে **শিশুরা** কিছুই হজম করিতে পারে না বা ক্রমশই জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে, পেটটি বড় ও মাথাটি মোটা তথায় কার্য্যকরী।

যে সমস্ত স্ত্রীলোকদিগের **গর্ভ** কদাচিৎ হয় এবং হইলেও নষ্ট হইয়া যায় তথায় ইহার ব্যবহার আছে।

ধ্বজভঙ্গ, অণ্ডকোষ প্রদাহ, প্রমেহ প্রভৃতি পীড়ায় উপযুক্ত লক্ষণ অনুসারে ব্যবহার করিতে পারা যায় তবে **প্রস্রাবের** পীড়ায় ব্যবহার খুবই কম দৃষ্ট হয়। কিন্তু যে সমস্ত শিশুরা ক্রিমী পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহাদের যদি **শয্যামুত্রে** পীড়া হয়, তবে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা কার্য্যকরী ঔষধ।

উদরে বেদনা এবং গরমে উপশম, পেট ফাপাইয়া উঠে ও ভড়ভড় শব্দ প্রভৃতি লক্ষণ সহ দুর্গন্ধ মল নির্গমনযুক্ত **উদরাময়ে** ইহা ব্যবহৃত হয়।

কর্ণপ্রদাহ ও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত পূয নিঃসরণ সহ শ্রবণ শক্তির ক্ষীণতা ঘটিলে সাইলিসিয়া উপকারী।

চক্ষুপীড়া, কর্ণিয়ার ক্ষত, পাতার আঞ্জনী প্রভৃতিতে উপকারীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

সাদৃশ ঔষধঃ—সালফার, থুজা, পালসেটিলা, ক্যাল-কেরিয়া ও ফ্লুরিক এসিড।

বিপরীত ঔষধঃ—মার্কুরিয়াস, সাইলিসিয়া।

ক্রিয়া স্থিতীকাল—১ মাস ২ মাস সাধারণতঃ ৩০ ও ২০০ শক্তির ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তবে উচ্চ শক্তিই অধিক কার্য্য কারক।

স্ত্রীরোগে—"ত্রিবর্ণা"

(Effect of Tribarna in Female Diseases)

[ডাঃ এম, আহমেদ—L. C. P. S, (Doc)]

অনেকদিন পূর্ব্বে "চিকিৎসা প্রকাশ" পত্রিকায় "ত্রিবর্ণা" ঔষধ সম্বন্ধে প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। স্ত্রী রোগের ঐরূপ আশ্চর্য্য ও specific ঔষধ থাকতে পারে আমার পূর্ব্বে জানা ছিল না—এবং বিশ্বাস হয় নাই। ঘটনাক্রমে অবিশ্বাসী মন লইয়াই একবার স্ত্রীরোগে হয়ে 'ত্রিবর্ণা' ব্যবহার বা পরীক্ষা করবার সুযোগ করতে হইয়াছিল।

আমার এক শ্যালিকার বিবাহ তার উপযুক্ত ব সে আমার দায়ীত্বে আমার জনৈক বন্ধুর সঙ্গে সম্পন্ন করে দেই। কিন্তু বন্ধুবর অনেক দিন দেখে—অবশেষে লজ্জা ত্যাগ করে আমাকে বল্লে যে তার স্ত্রীকে (আমার শ্যালিকা) নিয়ে ঘর সংসার করা সম্ভব নয়—কারণ সে নাকি undeveloped তার স্ত্রী অঙ্গাদি অপরিপুষ্ট এবং ২০।২২ বৎসর বয়সেও mense (মাসিক ঋতুস্রাব) দেখা দেয় নাই। অনুসন্ধানে ঐ সব সত্য বলিয়া প্রমাণ পাইলাম। রোগিণীর বক্ষযুগল (breasts) সম্যক উন্নত নহে। (undeveloped mammary stands); রোগিণী সর্ব্বদা ম্রিয়মানা। আমি নিজে অনেক চিকিৎসা করিলাম, সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ, সুবিখ্যাত এলোপ্যাথ হোমিওপ্যাথ চিকিৎসক দ্বারা অনেক চিকিৎসা হইল। অনেক দিন উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত। কিন্তু উপকার কিছু হইল না। তখন হতাশ এবং ঐ দম্পতী যুগলের ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে চিন্তা করিয়া অধীর হইয়া উঠিলাম। অবশেষে হঠাৎ একদিন "স্ত্রীরোগে ত্রিবর্ণা" শীর্ষক প্রবন্ধটীর কথা মনে পড়িল। 'Drowning man catches at a straw" এই মহাকাব্যের অনুসরণে অবিশ্বাসী মন লইয়াই "ত্রিবর্ণা" ব্যবহারের প্রবল ইচ্ছা দায়ে ঠেকিয়া জন্মিল। আর কাল বিলম্ব না করিয়া সেই দিনই "ত্রিবর্ণার" যথা সময়ে নিয়মিত ভাবে মাত্র ২ মাস কাল সেবনেই রোগিণীর ঋতুস্রাব দেখা দিল; মুখের লাবণ্য বৃদ্ধি ও শরীরের উন্নতি হইতে লাগিল। মানসিক স্ফূর্ত্তিও দেখা দিল। পরে আরও এক মাস দেড় মাস কাল ঔষধ সেবন করা হইয়াছিল। তাহার সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি হওয়ায় স্বাস্থ্যবতী হইয়া সুখে ঘর সংসার করিতেছে। আর কোন অনুযোগ আসে নাই। ইহাতে আমারও আনন্দের সীমা নাই। আরও আনন্দের বিষয় যে রোগিণী অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে। কিরূপ চমকপ্রদ ভাবে বিধাতার আশীর্ব্বাদ স্বরূপ—"ত্রিবর্ণা" রোগিণীর maldevelopment & glandular defect অল্প সময়ে দূর করিয়া অন্য চিকিৎসার অসারতা প্রমাণিত করিয়া দিল—ইহা সত্যই বিস্ময়ের বিষয়। আমি আরও কয়েকটী দুরারোগ্য জটিল রোগীতেও "ত্রিবর্ণা" ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। যাবতীয় স্ত্রীরোগের "ত্রিবর্ণার" ন্যায় আর একটী ঔষধও নাই—

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
minor guardian A. B. Halder.